

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN ARTHRITIS  
GOUT DI PANTI JOMPO BHAKTI ABADI BALIKPAPAN  
TAHUN 2023**



**Oleh:**

**MUTIARA RAMADHANY EKA ARIBOWO**  
**NIM. P07220120087**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN ARTHRITIS  
GOUT DI PANTI JOMPO BHAKTI ABADI BALIKPAPAN  
TAHUN 2023**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)  
Pada Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Oleh:**

**MUTIARA RAMADHANY EKA ARIBOWO**  
**NIM. P07220120087**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 22 Juni 2023  
Yang menyatakan



**Mutiara Ramadhany E. A**  
**NIM. P07220120087**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

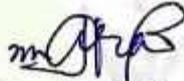
**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI  
UNTUK DIUJIKAN  
TANGGAL 22 Juni 2023**

Oleh  
Pembimbing



**Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd**  
**NIDN. 4023126901**

Pembimbing pendamping



**Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH**  
**NIDN. 4006027101**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

**Ns. Andi Lis Arming Gandini M.Kep**  
**NIP. 196803291994022001**

## LEMBAR PENGESAHAN

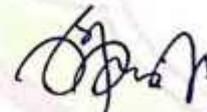
Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Arthritis Gout  
Di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan Tahun 2023

Telah diuji  
Pada tanggal 22 Juni 2023

### PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Asnah., S.Kep.M.Pd  
NIDN. 400804047301

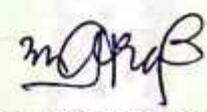
()

Penguji Anggota:

1. Ns. Siti Nurvanti, S.Kep.,M.Pd  
NIDN. 4023126901

()

2. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH  
NIDN. 4006027101

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsium,S.Pd.,M.Kes  
NIP.19650825198503

Ns. Andi Lis Arming Gandini,M.Kep  
NIP.196803291994022001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

- 1 Nama : Mutiara Ramadhany Eka Aribowo
- 2 Jenis Kelamin : Perempuan
- 3 Tempat, Tanggal Lahir : Sengata, 5 Desember 2001
- 4 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
- 5 Agama : Islam
- 6 Alamat : Gang Nusantara Poros No. 92
- 7 Email : [mutiararamadhany05@gmail.com](mailto:mutiararamadhany05@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

- 1 Tk Hajar Abyad Sangatta Utara tahun 2007-2008
- 2 SD Negeri 2 Sangatta Utara tahun 2008-2014
- 3 SMP Negeri 8 Sangatta Utara Tahun 2015-2017
- 4 SMA Negeri 1 Sangatta Utara Tahun 2017-2020
- 5 Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020-Sekarang

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim. Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena berkat rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir kuliah saya yaitu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Arthritis Gout di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan Tahun 2023* " tepat pada waktunya.

Pada proses penyusunan KTI ini peneliti banyak mengalami kesulitan serta hambatan akan tetapi semuanya bisa saya lalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini peneliti telah mendapatkan bantuan, motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi maupun moral. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. MH. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Joko Sumitro, selaku Kepala Panti Werdha Bhakti Abadi Balikpapan yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan KTI.
3. Hj. Umi Kalsium, S.Pd.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas B Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur.

6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI
7. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI
8. Ns. Asnah., S.Kep.M.Pd selaku penguji utama dalam menyelesaikan KTI
9. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan di kampus.
10. Kepada kedua orang tua saya yaitu ayahanda Arif Wahyudi Topan Aribowo, Ibunda saya Muliati, atas semua doa dan dukungan yang tiada henti diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI. Akhimya hanya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 22 Juni 2023

Penulis

## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN ARTHRITIS GOUT DI PANTI JOMPO BHAKTI ABADI BALIKPAPAN TAHUN 2023”

**Pendahuluan:** Gout arthritis merupakan penyakit peradangan sendi yang diakibatkan dari meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh (Hiperurisemia), meyebabkan pengendapan kristal monosodium urat, yang terjadi karena gangguan metabolisme purin. *World Health Organization* (2018), menyebutkan 33,3% di dunia menderita arthritis gout. Menurut Riskedas (2018), berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia, penderita penyakit ini sebanyak 11,9%, dan berdasarkan gejala sebanyak 24,75%. Tujuan studi kasus ini, diharapkan peneliti mampu mengembangkan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan arthritis gout.

**Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan gerontik dengan 2 lansia yang menderita arthritis gout sebagai unit analisis. Penelitian dilakukan di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan pada tanggal 25 Mei-2 Juni 2023. Proses keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

**Hasil dan pembahasan:** Berdasarkan pengkajian pada kedua klien ditemukan keluhan yang sama yaitu nyeri pada persendian. Pada penegakan diagnosa terdapat dua diagnosa yang sama yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur serta terdapat diagnosa yang berbeda yaitu gangguan rasa nyaman pada klien 1 dan gangguan mobilitas fisik pada klien 2.

**Kesimpulan dan saran:** Secara umum hasil pengkajian kedua klien menunjukkan gejala yang sama yaitu nyeri. Didapatkan dua diagnosa yang sama dan dua diagnosa yang berbeda. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Implentasi keperawatan berdasarkan intervensi yang disusun. Hasil evaluasi, masalah keperawatan dapat teratasi. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia kedepannya, serta diharapkan penulis selanjutnya agar diperhatikan lagi dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik yang tepat.

**Kata kunci:** Asuhan keperawatan, Lansia, Arthritis gout

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ixii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Medis.....	7
1. Definisi Athritis gout.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi.....	8

4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Penatalaksanaan.....	11
6. Pemeriksaan penunjang .....	12
7. Pathway Lansia dengan <i>Arthritis Gout</i> .....	13
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>14</b>
1. Konsep Lansia.....	14
2. Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan <i>ArthritisGout</i> ...20	
a. Pengkajian.....	21
b. Diagnosa keperawatan .....	26
c. Intervensi Keperawatan .....	33
d. Implementasi .....	36
e. Evaluasi.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
A. Desain Penelitian.....	38
B. Subyek Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional .....	39
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
E. Prosedur Penelitian.....	40
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	41
G. Keabsahan Data .....	42
H. Analisa Data.....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian.....	43
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	43

2. Asuhan Keperawatan.....	44
a. Pengkajian.....	44
b. Diagnosa Keperawatan.....	58
c. Intervensi Keperawatan.....	61
d. Implementasi Keperawatan.....	66
e. Evaluasi Keperawatan.....	71
B. Pembahasan.....	78
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>89</b>
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz.....	23
Tabel 2.2 Mini Mental State Exam .....	24
Tabel 2.3 <i>Morse fall scale</i> (MFS)/ skala jatuh.....	25
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan pada lansia dengan arthritis gout.....	33
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien 1 dan Klien 2 dengan Arthritis Gout.....	45
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik klien 1 dan 2 dengan Arthritis Gout.....	49
Tabel 4.3 Pengkajian Status Fungsional pada Klien 1 dan Klien 2.....	53
Table 4.4 Pengkajian Status Mental Gerontik pada klien 1 dan klien 2.....	55
Tabel 4.5 Hasil pengkajian skala jatuh Klien 1 dan 2 dengan arthritis gout.....	56
Tabel 4.6 Analisa data klien 1 dan klien 2.....	58
Tabel 4.7 Daftar Diagnosa Keperawatan klien 1 dan klien 2.....	59
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2.....	62
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2.....	70
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan klien 1 dan klien 2.....	75

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Lansia dengan <i>Arthritis Gout</i> .....	13
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Gambaran lokasi Panti Jompo Bhakti Abadi.....	43
Gambar 4.2 Genogram klien 1 dan klien 2 Arthritis Gout.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 Format pengkajian keperawatan gerontic
- Lampiran 3 Lembar Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 4 Lembar leaflet
- Lampiran 5 Lembar dokumentasi
- Lampiran 6 Lembar konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan dibedakan menjadi dua yaitu lanjut usia potensial dan tidak potensial. Menurut *World Health Organization* (WHO), berdasarkan tingkatan umur, lanjut usia terbagi menjadi middle age (45-59 tahun), elderly (60-70 tahun), old (75-90 tahun), dan very old yaitu lansia berusia lebih dari 90 tahun (Andriyani, 2021).

Pada lanjut usia kemunduran sel-sel dapat terjadi karena proses penuaan yang mengakibatkan terjadinya, kemunduran fisik, kelemahan organ hingga munculnya berbagai macam penyakit, salah satunya Arthritis gout atau yang biasa dikenal dengan asam urat (Anggrayni, 2020). Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penyakit arthritis gout terbanyak, dan penderita arthritis gout di dominasi oleh lanjut usia (Amalia et al, 2021).

Arthritis Gout menjadi penyakit tidak menular dan penderitanya terus mengalami peningkatan tiap tahunnya (Widyati, 2022). Gout arthritis yang biasa dikenal dengan asam urat merupakan penyakit peradangan sendi yang diakibatkan dari meningkatnya kadar asam urat dalam tubuh (Hiperurisemia), yang menyebabkan pengendapan kristal monosodium urat pada persendian, yang terjadi karena metabolisme purin yang mengalami gangguan (Rinviana, 2022).

WHO (2018), menyebutkan bahwa sebanyak 33,3% di dunia menderita arthritis gout. Menurut Riskedas tahun 2018, berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia, penderita penyakit ini sebanyak 11,9%, dan berdasarkan gejala sebanyak 24,75%. Jumlah arthritis gout berdasarkan golongan, usia 45-54 sebanyak 9,09%, usia 55-64 sebanyak 13,69%, dan usia 65-74 sebanyak 13,90% (Yulianingsih et al, 2022).

Berdasarkan Riskedas (2018) penderita arthritis atau penyakit sendi yang berusia >15 tahun di Kalimantan timur sebanyak 8,12% dengan prevelensi kasus arthritis gout di Samarinda yang merupakan ibukota Kalimantan timur yaitu sebanyak 4,78% (Azmi et al, 2022). Menurut Kemenkes (2013), Samarinda menduduki urutan kesembilan dengan prevelensi sebanyak 22,1%, Penajam Paser Utara memiliki prevelensi lebih tinggi dibandingkan kabupaten lainnya (37,65%), sedangkan Balikpapan memiliki prevelensi terendah yaitu sebanyak 16,1%.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya arthritis gout salah satunya adalah asupan purin berlebih. Pola makan yang tidak sehat dan mengandung makanan berprotein tinggi dengan kadar purin yang tinggi, menyebabkan meningkatnya kejadian arthritis gout. Selain pola makan, pengetahuan ikut berperan bagi seseorang dalam menjaga kesehatan. Faktor lain juga turut mempengaruhi timbulnya arthritis gout adalah indeks masa tubuh (Yulianingsih et al, 2022).

Dampak yang terjadi jika kadar kadar arthritis gout berlebih akan menimbulkan batu ginjal atau pirai di persendian. Meski penyakit ini tidak

mengancam jiwa, akan tetapi penderitanya dapat merasakan nyeri, terjadi pembengkakan, bahkan beresiko cacat pada persendian tangan dan kaki. Komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit ini selain gangguan pada ginjal juga dapat menyebabkan gangguan pada jantung, hipertensi, dan diabetes melitus (Putri et al, 2021).

Salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada penderita asam urat yaitu, dengan melakukan kompres hangat. Menjaga asupan makanan juga penting dilakukan terutama makanan dengan kadar purin yang tinggi. Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan, selain itu perawat dapat memainkan perannya dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Khusnul, 2022).

Peran perawat dalam upaya promotif, dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit Arthritis Gout sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit Arthritis Gout agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, seperti gangguan pada ginjal, gangguan pada jantung, Hipertensi dan Diabetes, serta diharapkan untuk rajin mengontrol kadar asam urat untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang diderita, seperti mengurangi rasa nyeri. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi

penderita Arthritis Gout yaitu dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin (Putri et al, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewawancarai pengurus Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan, selama 2 bulan terakhir didapatkan data 20 lansia dan tiga diantaranya merupakan penderita arthritis gout.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik dalam membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Arthritis Gout di wilayah kerja Panti Jompo Bhakti Abadi tahun 2023 ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada masalah ini ialah “ bagaimana Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Arthritis Gout di wilayah kerja Panti Jompo Bhakti Abadi tahun 2023 ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini terbagi menjadi :

### **1. Tujuan umum**

Pada studi kasus ini, penulis diharapkan mampu mengembangkan kemampuan dalam menerapkan keterampilan dan asuhan keperawatan pada lansia dengan arthritis gout.

### **2. Tujuan khusus**

- a) Melakukan pengkajian pada lansia dengan Arthritis Gout di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.

- b) Menegakkan diagnosa keperawatan untuk klien dengan Arthritis Gout di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.
- c) Menyusun rencana tindakan untuk klien dengan Arthritis Gout di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.
- d) Mampu merealisasikan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan klien dengan Arthritis Gout di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.
- e) Mampu mengevaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada lansia dengan Arthritis Gout di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari karya tulis ini adalah :

1. Bagi peneliti :

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan kemampuan dan pengetahuan peneliti khususnya pada topik Asuhan Keperawatan Pada lansia dengan athritis gout.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan dan meningkatkan pelayanan pada asuhan keperawatan pada lansia dengan athritis gout.

3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian penulisan karya tulis ini diharapkan mampu berkontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan terkhususnya pada asuhan keperawatan lansia dengan athritis gout.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Definisi Arthritis gout**

Arthritis gout merupakan proses inflamasi secara berulang akibat dari pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. di jaringan sekitar sendi. Gout dapat terjadi akibat adanya peningkatan dari asam urat serum yang disebabkan adanya penumpukan purin dan ekresi asam urat yang kurang dari ginjal (Gani et al, 2019).

Nyeri yang diakibatkan dari arthritis gout dapat mengganggu aktivitas pada lansia, hal itu dikarenakan muncul rasa kaku atau pegal di sendi pada pagi hari kemudian rasa nyeri sendi pada malam hari yang terjadi berulang kali (Gani et al, 2019).

##### **2. Etiologi**

Gejala yang diakibatkan dari arthritis gout disebabkan oleh inflamasi jaringan terhadap pembentukan kristal monosodium urat monohidrat. Arthritis gout masuk dalam kategori kelainan metabolik (Gani et al, 2019). Adapun penyebabnya yaitu :

###### **a. Gout primer**

Faktor primer 99% belum diketahui, namun diduga penyebabnya berkaitan dengan faktor genetic dan hormonal, menyebabkan gangguan metabolisme sehingga mengakibatkan peningkatan produksi gout.

b. Gout sekunder

Faktor sekunder meliputi meningkatnya produksi asam urat, proses pembuangan asam urat yang terganggu, atau kombinasi dari kedua masalah tersebut. Menurut Fitiana (2015), ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi gout antara lain:

a) Usia

Serangan gout terjadi pada laki-laki umumnya terjadi sejak masa pubertas hingga lansia. Pada wanita arthritis gout biasa terjadi sejak menopause.

b) Jenis kelamin

Laki-laki beresiko lebih tinggi mengalami peningkatan kadar asam urat dibanding wanita, dikarenakan pada wanita terdapat hormon estrogen.

c) Mengonsumsi purin berlebih

Mengonsumsi purin berlebih merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah.

d) Mengonsumsi alkohol

e) Obat-obatan

Asam urat dapat meningkat akibat dari sejumlah obat diuretik, serta Antihipertensi.

### 3. Patofisiologi

Metabolisme purin yang terganggu di dalam tubuh, makanan yang tinggi asam urat, serta ketidakadekuatan ekresi asam urat, menyebabkan

peningkatan akumulasi asam urat di dalam plasma darah. Akibatnya terjadi penumpukan asam urat dalam tubuh. Penumpukan tersebut dapat menimbulkan iritasi local dan inflasi.

Beberapa faktor berperan dalam mekanisme serangan Arthritis Gout, salah satunya, konsentrasi asam urat dalam darah. Adapun mekanisme Arthritis Gout terjadi melalui beberapa fase yaitu, terjadi prepitasi kristal monosodium urat di jaringan ketika konsentrasi dalam plasma lebih dari 9 mg/dL. Prepitasi terjadi di, rawan, sonovium, jaringan pra-artikuler seperti tendon, bursa, dan selaputnya. Kristal urat yang bermuatan negative akan dibungkus oleh protein.

Netrofil akan berespon membentuk kristal karena pembungkusan igG. Pembentukan kristal menyebabkan faktor kemotaksis sehingga menimbulkan respon leukosit PMN yang akan mengakibatkan proses eliminasi (Fagositosis) kristal oleh leukosit.

Fagositosis kristal oleh leukosit akan membentuk fagoliosom yang pada akhirnya membran vakuola di kelilingi kristal dan membrane leukositik lisosom yang dapat merusak lisosom. Ketika protein rusak, terjadilah ikatan hydrogen ada permukaan kristal membran lisosom, yang mengakibatkan kerusakan sel. Saat terjadi kerusakan sel, enzim lisosom akan berada di cairan sinoval, menyebabkan kerusakan jaringan.

Ketika asam urat menumpuk dalam darah atau cairan tubuh lainnya, maka akan menyebabkan asam urat membentuk garam-garam urat di

jaringan konektif pada tubuh yang disebut dengan *Tofi*. Serangan pada Arthritis Gout biasanya sangat sakit, panas, merah, cepat memuncak dan terjadi pada satu sendi. Tulang sendi yang pertama terinfeksi yaitu tulang sendi Metatarsophalangea, lalu mata kaki, tumit, lutut dan selanjutnya sendi pinggang. Gejala yang biasa dirasakan seperti demam yang berlangsung cepat namun sering berulang.

Periode Interkritikal, dimana biasanya, pasien baru mengalami serangan kedua setelah 6 bulan hingga 2 tahun dari jarak serangan pertama. Selanjutnya adalah serangan poliartikular yang menyerang sendi kaki maupun tangan dan biasanya disertai dengan demam tahap terakhir yaitu *polyarthritis* yang ditandai dengan pembesaran tofi pada kartilago, tendon, membran sinovial dan jaringan halus. *Tofi* terbentuk di jari kaki, tangan, ulna, lutut, helices pada telinga, dan tendon achilles (Nurarif, 2015).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis arthritis gout menurut (Gani et al, 2019) yaitu :

##### **a. Stadium Arthritis Gout akut**

- 1) Sangat akut, Timbul dengan cepat dalam waktu relatif singkat
- 2) Keluhan utama : terasa nyeri, bengkak, serta terasa hangan dan merah pada daerah sendi disertai gejala seperti demam, menggigil dan lelah.
- 3) Penyebab : trauma lokal , diet yang mengandung tinggi purin stress, dan kelelahan

**b. Stadium interkritikal**

Stadium ini adalah proses lanjut dari stadium akut dimana terjadi interkritikal asimtomik.

**c. Stadium Arthritis Gout menahun**

Tahap ini dapat terjadi pada pasien yang tidak melakukan pengobatan dalam waktu yang lama sehingga terbentuk benjolan-benjolan di sekitar sendi dan sering meradang yang disebut dengan tofus. Tofus tersebut dapat mengakibatkan kerusakan pada tulang dan sendi disekitarnya, bahkan jika ukurannya besar dan banyak, pasien tidak dapat menggunakan alas kaki.

**5. Penatalaksanaan**

Secara umum, penanganan gout adalah memberikan edukasi mengenai diet, pengobatan dan istirahat sendi. Pengobatan dini dilakukan agar meminimalisir terjadinya kerusakan sendi atau komplikasi lainnya. Pengobatan dilakukan untuk menghilangkan keluhan nyeri pada sendi atau peradangan. Obat-obatan yang digunakan antara lain : obat antiinflamasi non steroid (OAINS), kolkisin, hormone ACTH atau kortikosteroid. Pada stadium interkritik dan menahun, pengobatan dilakukan untuk menurunkan kadar asam urat sampai dengan normal, agar tidak terjadi kekambuhan. Penurunan kadasar asam urat dengan memberikan diet rendah purin dan mengonsumsi obat alapurinol bersama obat urikosurik yang lain (Yusuf, 2021).

## 6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang Arthritis gout menurut (Yusuf, 2021),

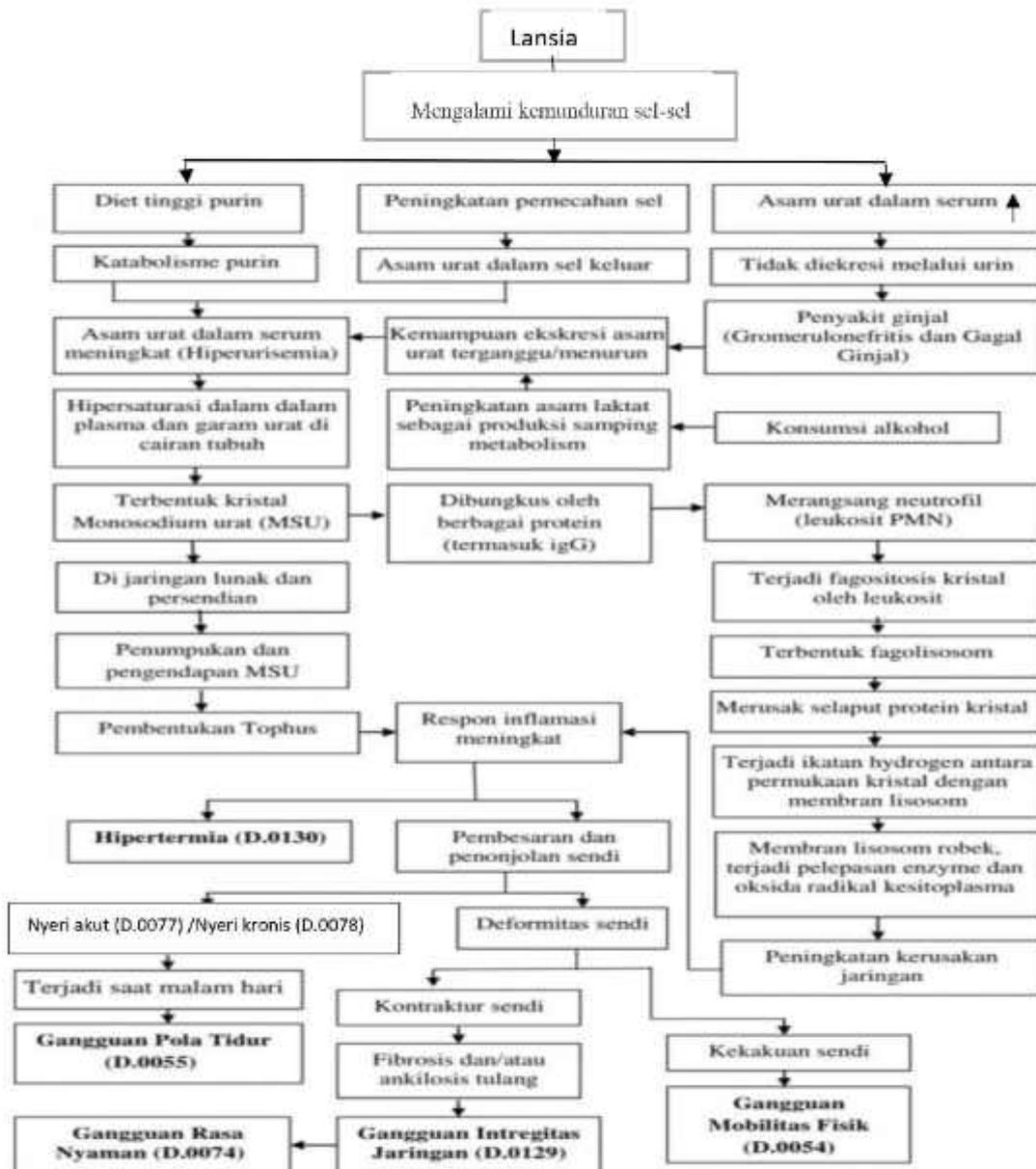
yaitu :

- a. Kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal yaitu  $>7$  untuk laki-laki dan  $> 6$  untuk perempuan.
- b. Pemeriksaan darah lengkap
- c. Pemeriksaan ureum dan kreatinin :

Kadar normal ureum darah : 5-10 mg/dL

Kadar normal kreatinin darah : 0,5-1 mg/dL

## 7. Pathway Lansia dengan *Arthritis Gout*



Bagan 2.1

Pathway Lansia dengan *Arthritis Gout*

Sumber: Nurarif, (2015) dan SDKI, (2017)

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Konsep Lansia**

#### **a. Definisi Lansia**

Lansia merupakan kelompok manusia berusia > 60 tahun. Pada lansia, terjadi penurunan kemampuan jaringan untuk mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan, sehingga akan berdampak pada pertahanan infeksi. Oleh karena itu, akan muncul penyakit degeneratif karena banyaknya distorsi metabolic dan structural pada tubuh lansia (Sunaryo et al, 2016)

#### **b. Definisi Keperawatan Gerontik**

Asuhan keperawatan pada usia lanjut dengan memberikan bimbingan, pengawasan, perlindungan, pertolongan kepada lansia, secara individu yang berada di rumah, panti werda, maupun puskesmas, yang di berikan oleh perawat dan dapat pula diberikan oleh keluarga ataupun selain tenaga keperawatan dengan melakukan bimbingan atau pelatihan terlebih dahulu (Sunaryo et al, 2016)

#### **c. Batasan umur lanjut usia**

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun.
- 2) Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), berdasarkan tingkatan umur, lanjut usia terbagi menjadi middle age (45-59 tahun), elderly (60-70 tahun), old (75-90 tahun), dan very old yaitu lansia berusia lebih dari 90 tahun. (Andriyani, 2021).

#### **d. Tipe lanjut usia**

Menurut Nugroho (2008) dalam Nurul (2019), lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa tipe, yaitu :

##### 1) Tipe optimis

Lansia memiliki sifat periang karena menganggap usia lansia adalah bentuk kebebasan dari tanggung jawab dan kesempatan memenuhi kebutuhan pasifnya.

##### 2) Tipe konstruktif

Lansia dengan tipe ini cenderung memiliki toleransi yang tinggi humoristik, fleksibel dan tenang saat menghadapi proses menua.

##### 3) Tipe ketergantungan

Lansia ini cenderung pasif, tidak memiliki inisiatif dan ambisi. tidak suka bekerja, dan menyukai hal-hal seperti berlibur, makan, dan minum.

##### 4) Tipe defensive

Lanjut usia tipe ini, biasanya memiliki riwayat pekerjaan yang jabatannya tidak stabil, memiliki karakter seperti emosi yang kurang terkontrol, tidak suka menerima bantuan, teguh terhadap kebiasaan dan menyukai masa pension.

##### 5) Tipe militan dan serius

Memiliki sifat pantang menyerah, serius, dan senang berjuang. Lansia tipe ini dapat dijadikan panutan.

6) Tipe pemarah

Cenderung tidak bias mengontrol emosi, sulit untuk sabar, mudah tersinggung, sering menyalahkan orang lain, dan penyesuaiannya buruk. Mereka suka mengekspresikan kepahitan hidup yang dialaminya.

7) Tipe bermusuhan

Lansia pada tipe ini, selalu memandang orang lain sebagai penyebab kegagalan hidupnya,, srig mengeluh, agresif dan tidak mudah percaya. Mereka menganggap menjadi tua adalah sesuatu yang menakutkan karena takut mati, dan merasa iri dengan orang lain yang lebih muda.

8) Tipe putus asa

Lansia tipe ini, sering menyalahkan diri sendiri, mengalami kemunduruan social ekonomi sehingga sulit beradaptasi, dan tidak memiliki ambisi, mengalami depresi dan kemarahan, dan menganggap usia tua sebagai hal yang tidak berarti karena menganggap masa yang tidak menarik. Biasanya mereka memiliki riwayat kehidupan yang tidak menyenangkan, dan menginginkan mati lebih cepat.

**e. Masalah yang terjadi pada lansia**

Permasalahan yang dialami lansia menurut (Nurul, 2019) :

1) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang dialami lansia seperti ; penurunan daya ingat, lebih suka menyendiri, kurang merawat diri, dan merasa ceas terhadap dirinya yang dirasa kurang menarik. hal tersebut sering menjadi faktor emosional sehingga menimbulkan banyak masalah.

## 2) Perubahan psikososial

Reaksi pada perubahan ini sangat beragam bergantung pada sifat yang dimiliki. Pada lansia yang terbiasa bekerja saat masa muda, dan memiliki persiapan dengan aktifitas atau minat yang dapat dilakukan dalam memanfaatkan waktu pensiunnya, akan lebih menikmati masa hidupnya. Lain hanya bagi pekerja yang tidak memiliki persiapan apapun dalam menghadapi masa tuanya akan merasa pensiun berarti tidak dapat akrab dengan teman-temannya dan lingkungannya.

## 3) Terbatasnya aktifitas fisik

Semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi kemunduran terutama pada fisik, hal ini mengakibatkan lansia mengalami penurunan fungsi sosialnya, sehingga menyebabkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, dan lansia akan mengalami ketergantungan dengan bantuan orang lain.

#### 4) Kesehatan mental

umumnya, lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan ini berkaitan dengan perubahan fisik. Semakin bertambahnya usia, interaksi dengan lingkungan akan berkurang.

#### **f. Tujuan pemberian Asuhan Keperawatan pada Lansia**

Menurut Maryam, dalam buku Asuhan Keperawatan Gerontik, (2016), tujuan asuhan keperawatan pada lansia adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan, kemampuan dan pencegahan melalui proses keperawatan.
- 2) Mementu mengembangkan semangat hidup ada lansia.
- 3) Memberikan pertolongan serta merawat lansia yang sakit.
- 4) Membantu meningkatkan kemampuan melakukan proses keperawatan oleh perawat.
- 5) Membantu agar klien mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan upaya promotive, preventif, dan rehabilitatif.
- 6) Membantu lansi dalam menghadapi kematian dengan damai serta dalam lingkungan yang nyaman.

#### **g. Pendekatan Perawatan Lanjut Lansia**

Ada beberapa pendekatan yang dilakukan pada lansia, seperti :

### 1) Pendekatan fisik

Pendekatan fisik dilakukan dengan memperhatikan perubahan fisik yang dialami pada organ tubuhnya, perawatan kesehatan, kebutuhan, pengalaman yang dialami lansia di kehidupannya, mengurangi tingkat resiko akan penyakit, secara umum, perawatan fisik pada lansia, dibagi menjadi :

- a) Lansia yang masih aktif, masih mampu bergerak tanpa dibantu orang lain, sehingga masih mampu melakukan aktifitas sehari-hari sendiri.
- b) Lansia yang pasif, mengalami kelumpuhan, sakit, atau tidak dapat bangun. perawatan yang dilakukan untuk lansia dengan memperhatikan kebutuhan dasar. Pada lansia yang mampu bergerak aktif, dapat diberikan bimbingan kebersihan dan perawatan tubuh, pola tidur, serta makanan yang baik. Lalu bagi lansia yang pasif dalam beraktifitas dilakukan pengawasan dan perawatan dengan memperhatikan seluruh aspek dasar seperti, pernapasan, makan dan minum, tidur yang cukup, menjaga kebersihan klien, menggantikan pakaian, dan lain sebagainya.

### 2) Pendekatan psikis

Pada pendekatan ini, perawat berperan untuk mengedukasi, mensupport, menjaga rahasia pribadi lansia, dan menjadi sahabat

yang akrab bagi lansia, dengan memegang prinsip “ Tripel S” yaitu sabar, simpatik dan *service*.

### 3) Pendekatan social

Pendekatan social dapat dilakukan dengan cara bertukar pikiran, diskusi, atau bercerita kepada lansia. Dengan memberikan fasilitas untuk berkumpul Bersama dengan lansia, akan menumbuhkan sosialisasi pada lansia. Pendekatan ini mengajarkan untuk lansia menghadapi orang lain sebagai bagian makhluk social yang memerlukan bantuan orang lain.

### 4) Pendekatan spiritual

#### **h. Fokus Asuhan Keperawatan Lansia**

Fokus keperawatan yang dilakukan untuk lansia dengan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta membantu mengoptimalkan fungsi fisik dan mental lansia. Selain itu, asuhan keperawatan pada lansia dilakukan agar lansia dapat terhindar dari penyakit yang umumnya terjadi pada lansia. Asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi (Sunaryo et al, 2016)

#### **2. Konsep Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Arthritis Gout**

Asuhan keperawatan pada usia lanjut dengan memberikan bimbingan, pengawasan, perlindungan, pertolongan kepada lansia, secara individu

yang berada di rumah, panti werda, maupun puskesmas, yang di berikan oleh perawat, meliputi : pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **a. Pengkajian**

Menurut Nurul (2019), Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan. saat mengkaji hal yang diperhatikan adalah data dasar dari klien, untuk informasi yang diharapkan dari klien adalah pengkajian pada Lansia dengan Gout Arthritis:

##### 1) Identitas

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

##### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang muncul pada klien Arthritis Gout adalah nyeri dan peradangan pada sendi yang dapat mengganggu aktivitas klien.

##### 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya keluhan nyeri yang terjadi di otot sendi yang dirasakan klien, umumnya seperti pegal/di tusuk-tusuk/panas/seperti ditarik dan nyeri dating secara terus menerus atau pada saat bergerak, terdapat kekakuan sendi. Hal tersebut dirasakan sejak lama dan sampai mengganggu pergerakan. Pada Arthritis Gout Kronis, muncul benjolan atan pada sendi atau jaringan sekitar.

#### 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Mengkaji penyakit apa saja yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit Gout Arthritis sudah dialami sejak lama dan apakah mendapat pengobatan sebelumnya. Umumnya klien Arthritis Gout disertai dengan Hipertensi.

#### 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Mengkaji apakah terdapat riwayat Arthritis Gout dalam keluarga.

#### 6) Riwayat Psikososial

Mengkaji respon klien terhadap penyakit yang dideritanya. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan individu tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri dan kurang pengetahuan terhadap program pengobatan dan mekanisme penyakit.

#### 7) Riwayat Nutrisi

Mengkaji status nutrisi klien, apakah klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi Purin.

#### 8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dari ujung rambut hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Inspeksi yaitu melihat dan mengamati daerah

keluhan klien seperti kulit, daerah sendi, bentuknya dan posisi saat bergerak dan saat diam. Palpasi yaitu meraba daerah nyeri pada kulit apakah terdapat kelainan seperti benjolan daerah sendi. Anjurkan klien melakukan pergerakan lalu mbandingkan antara kiri dan kanan serta lihat apakah gerakan tersebut aktif, pasif atau ada kelainan.

#### 9) Pemeriksaan Diagnosis

- a) Peningkatan asam urat dalam darah dan urine.
- b) Sel darah putih dan laju endap darah meningkat (fase akut).
- c) Pada aspirasi cairan sendi ditemukan kristal urat.
- d) Pemeriksaan Radiologi.

## 2) Pengkajian khusus pada lansia

### 1. Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz

Tabel 2.1

Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1.	MANDI		
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	BERPAKAIAN		
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	KE KAMAR KECIL		

	Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecilkemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masukke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	KONTINEN		
	Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrolsendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, cnema, dan pembalut/pempers)		
5.	MAKAN		
	Mandiri : Mengambilkan makanan dari piringdan meyuapinya sendiri		

## 2. MMSE (Mini Mental State Exam)

Untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa.

Tabel 2.2  
Mini Mental State Exam

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota ) di RS mana ? Ruang apa
Registrasi		
3		Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masingmasing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan Kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata "panduan", berhenti setelah 5 huruf, beri 1

		point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya)
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban bena
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 point)
30		

Keterangan:

- a.  $> 23$  : Aspek kognitif dan fungsi mental baik
- b. 18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan
- c.  $< 17$  : Terdapat kerusakan aspek mental berat

#### 1 *Morse fall scale* (MFS)/ skala jatuh

Tabel 2.3  
*Morse fall scale* (MFS)/ skala jatuh

Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak (0) Ya (25)	
Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak (0) Ya (15)	
Alat bantu jalan : a) Bedrest/ dibantu perawat b) Kruk/tongkat/walker c) Berpegangan pada benda sekitar (kursi,lemari,meja)	(0) (15) (30)	
Terapi intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak (0) Ya (20)	
Gaya berjalan/cara berpindah: a) Normal/bedrest immobile (tidak dapat bergerak sendiri) b) Lemah (tidak bertenaga) c) Gangguan tidak normal (pincang/discret)		
Status mental a) Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri b) Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	(0) (15)	

Tingkat risiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak ada risiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Intervensi pencegahan risiko jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Intervensi pencegahan risiko jatuh tinggi

Sumber : (Kholidah, 2016)

## b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penegakan status dan masalah kesehatan klien yang akan diatasi dengan tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah pada klien . Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (PPNI, 2017). Menurut NANDA (2015), diagnosa yang dapat muncul pada klien Gout Arthritis yang telah disesuaikan dengan SDKI (2017) adalah:

### 1) Nyeri kronis (D.0078).

#### a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

#### b. Penyebab

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan system saraf
- c) Penekanan saraf

- d) Infiltrasi tumor
  - e) Ketidakseimbangan neurotransmitter
  - f) Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV)
  - g) Ganggaun fungsi metabolic
  - h) Riwayat posisi kerja statis
  - i) Peningkatan indeks masa tubuh
  - j) Kondisi pasca trauma
  - k) Tekanan emosional
  - l) Riwayat penganiayaan
  - m) Riwayat penyalahgunaan obat/zat
- c. Gejala dan tanda Mayor
- a) Subjektik : mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan)
  - b) Objektif : Tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktifitas
- d. Gejala dan tanda Minor
- a) Subjektif : merasa takut mengalami cedera berulang
  - b) Objektif : bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, focus menyempit, berfokus pada diri sendiri
- 2) Hipertermia (D. 0130)
- a. Definisi  
Suhu tubuh meningkat diatas rentan normal tubuh.
  - b. Penyebab

- a) Dehidrasi
  - b) Terpapar lingkungan panas
  - c) Proses penyakit(misalnya infeksi, kanker)
  - d) Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
  - e) Peningkatan laju metabolisme
  - f) Respon trauma
  - g) Aktifitas berlebihan
  - h) Penggunaan incubator
- c. Gejala dan tanda Mayor
- a) Subjektif : tidak tersedia
  - b) Objektif : suhu tubuh diatas nilai normal
- d. Gejala dan tanda Minor
- a) Subjektif : Tidak tersedia
  - b) Objektif : Kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.
- 3) Gangguan mobilitas fisik (D.0054).
- a. Definisi  
Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.
  - b. Penyebab
    - a) Kerusakan integritas struktur tulang
    - b) Perubahan metabolisme
    - c) Ketidakbugaran fisik

- d) Penurunan kendali otot
  - e) Penurunan massa
  - f) Penurunan kekuatan otot
  - g) Keterlambatan perkembangan
  - h) Kekakuan sendi
  - i) Kontraktur
  - j) Malnutrisi
  - k) Gangguan muskuloskeletal
  - l) Gangguan neuromuscular
  - m) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis
  - n) Program pembatasan gerak
  - o) Nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktifitas fisik
  - p) Kecemasan
  - q) Gangguan kognitif
  - r) Keengganan melakukan pergerakan
  - s) Gangguan sensoripersepsi.
- c. Gejala dan tanda Mayor
- a) Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.
  - b) Objektif : Kekuatan otot menurun, rentan gerak (ROM) menurun.
- d. Gejala dan tanda Minor

- a) Subjektif : Nyeri saat bergerak, enggan untuk melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.
- b) Objektif : Sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, Gerakan terbatas, fisik lemah.

4) Gangguan rasa nyaman (D.0074).

a. Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

b. Penyebab

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional atau lingkungan
- c) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d) Kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan
- e) Efek samping terapi (misalnya medikasi, radiasi, kemoterapi)
- f) Gangguan adaptasi kehamilan.

c. Gejala dan tanda Mayor

- a) Subjektif : Mengeluh tidak nyaman
- b) Objektif : Gelisah

d. Gejala dan tanda Minor

- a) Subjektif : Mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gata, mengeluh mual dan lelah.

b) Objektif : Menunjukkan gejala distress, tampak merintih atau menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas.

5) Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129).

a. Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament).

b. Penyebab

a) Perubahan sirkulasi

b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)

c) Kekurangan/kelebihan volume cairan

d) Penurunan mobilitas

e) Bahan kimia iritatif

f) Suhu lingkungan yang ekstrem

g) Efek samping terapi radiasi

h) Kelembaban

i) Proses penuaan

j) Neuropati perifer

k) Perubahan pigmentasi

l) Perubahan hormonal

m) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan.

- c. Gejala dan tanda Mayor
    - a) Subjektif : tidak tersedia
    - b) Objektif : kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.
  - d. Gejala dan tanda Minor
    - a) Subjektif : Tidak tersedia
    - b) objektif : Nyeri, pendarahan, kemerahan, hematoma.
- 6) Gangguan pola tidur (D. 0055).
- a. Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.
  - b. Penyebab
    - a) Hambatan lingkungan
    - b) Kurang control tidur
    - c) Kurang privasi
    - d) *Restraint* fisik
    - e) Ketiadaan teman tidur
    - f) Tidak familiar dengan peralatan tidur
  - c. Gejala dan tanda Mayor
    - a) Subjektif : Mengeluh sulit tidur, meneluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.
    - b) Objektif : Tidak tersedia.
  - d. Gejala dan tanda Minor

a) Subjektif : Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun

b) Objektif : Tidak tersedia

#### a. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2017)

Tabel 2.4

Intervensi Keperawatan pada lansia dengan *Arthritiss Gout*

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri kronis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ....x.... jam, diharapkan nyeri berkurang . Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. kesulitan tidur menurun	<b>Manajemen Nyeri (1.08236)</b> <b>Observasi</b> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <b>Terapeutik</b> 1.5 Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 1.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur <b>Edukasi</b>

			<p>1.8 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Hipertermia (D.0130)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ....x.... jam, diharapkan suhu tubuh membaik.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> <li>3. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 1 Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. 2 Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 3 Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. 4 Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>2. 5 Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 6 Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>2.7 kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
3.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ....x.... jam, diharapkan kemampuan bergerak meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Retan gerak (ROM) meningkat</li> <li>4. Kaku sendi menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>3.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.3 Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>3.4 Fasilitasi melakukan</li> </ol>

			<p>pergerakan, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b> 3.5 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 3.6 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
4.	Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ....x.... jam, diharapkan keseluruhan rasa nyaman meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Keluhan sulit tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan perawatan diri: makan (I.11351)</b></p> <p><b>Observasi</b> 4.1 Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah digunakan 4.2 Monitor respon terhadap terapisrelaksasi</p> <p><b>Terapeutik</b> 4.3 Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.</p> <p><b>Edukasi</b> 4.4 jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</p>
5.	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ....x.... jam, diharapkan keutuhan kulit atau jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan integritas kulit (I.11353)</b></p> <p><b>Observasi</b> 5.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p><b>Terapeutik</b> 5.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p><b>Edukasi</b> 5.3 Anjurkan menggunakan pelembab</p>

			5.4 Anjurkan meminum air yang cukup
6.	Gangguan pola tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan ....x.... jam, diharapkan kualitas tidur membaik Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	<b>Dukungan tidur (I.09265)</b>  <b>Observasi</b> 6.1 Identifikasi pola aktifitas dan tidur 6.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur <b>Terapeutik</b> 6.3 Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) <b>Edukasi</b> 6.4 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6.5 Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 6.6 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologis lainnya

sumber: (PPNI, 2017)

#### b. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada klien untuk membantu masalah status kesehatan yang dihadapi menjadi lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sunaryo, 2016).

**c. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir pada proses keperawatan yang merupakan perbandingan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Sunaryo, 2019).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian observasi dan deskriptif dalam bentuk studi kasus yang berupa hasil penerapan asuhan keperawatan kepada klien yang dilaksanakan secara ideal sesuai dengan teori yang berisi pembahasan dan kesenjangan yang terjadi di lapangan. dengan mengumpulkan data, melakukan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami arthritis gout, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Pada penelitian keperawatan ini, subyek yang digunakan adalah asuhan keperawatan pada lansia yang menderita arthritis gout dengan dua responden yang berada di Panti Jompo Bhakti Abadi. Adapun kriterianya sebagai berikut :

##### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteia inklusi merupakan persyaratan umum atau karakteristik agar dapat memenuhi subjek penelitian yang diharapkan peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Lansia yang tinggal di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan
- b) 2 lansia yang memiliki kadar asam urat melebihi batas normal yaitu:  $>7$  mg/dL untuk laki-laki dan  $> 6$  untuk perempuan.

- c) Klien kooperatif dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- d) Dapat berkomunikasi dengan baik

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. klien yang tengah pengambilan data mengundurkan diri karena kondisi tertentu misalnya lansia mengembalikan *informed consent* ditengah pengambilan data.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek/kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nizamuddin, 2021). Definisi operasional pada studi kasus ini yaitu :

### a) *Arthritis gout*

Arthritis gout atau yang biasa dikenal dengan asam urat merupakan penyakit yang diakibatkan dari penimbunan kristal monosodium urat di dalam tubuh yang mengakibatkan nyeri pada sendi. Penelitian dilakukan pada lansia di Panti Jompo Bhakti Abadi yang memiliki kadar asam urat melebihi nilai normal yaitu untuk perempuan, ditandai dengan nyeri pada sendi dan pembengkakan.

**b) Asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan *Athritis gout***

Asuhan keperawatan gerontik pada lansia yang mengalami *athritis gout* adalah bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien dengan metodologi proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, yang diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan klien terhadap penyakit yang di deritanya. Pengkajian ini dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan gerontik, penegakan diagnosa berdasarkan SDKI, perencanaan berdasarkan SIKI dan SLKI, dan dilanjutkan dengan melakukan pelaksanaan serta evaluasi

**D. Lokasi dan Waktu Penelitian****a) Lokasi**

Studi kasus ini dilakukan di Balikpapan di wilayah kerja Panti Jompo LKS-LU Bhakti Abadi

**b) Waktu**

Studi kasus dilakukan pada tanggal 25 Mei- 2 Juni tahun 2023, dengan waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4-6x kunjungan)

**E. Prosedur Penelitian**

Tahapan penelitian ini sebagai berikut :

1. mahasiswa melaksanakan ujian proposal.

2. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai dengan masukan dari penguji agar memperoleh persetujuan pengambilan data.
3. Mahasiswa menyusun penelitian dalam bentuk studi kasus yang diawali dengan mengidentifikasi asuhan keperawatan pada lansia.
4. Mahasiswa mengkonsultasikan kasus yang diperoleh ke pembimbing, dan jika kasus telah disetujui. Setelah itu mahasiswa membuat review dari kedua subjek.
5. Mahasiswa melakukan perbandingan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI antara kasus dan konsep teori
6. Mahasiswa melakukan perbandingan penyusunan perencanaan berdasarkan SIKI dan SLKI antara kasus dan konsep teori
7. Mahasiswa melakukan perbandingan pelaksanaan pada kasus sesuai dengan SIKI dan SLKI antara kasus dan konsep teori
8. Mahasiswa membandingkan kesesuaian evaluasi terhadap tujuan, kriteria hasil dengan diagnosa yang ditegakkan.
9. Mahasiswa membuat kesimpulan dan saran dari masalah yang ditemukan pada studi kasus
10. Mahasiswa melakukan konsultasi dengan pembimbing.
11. Mahasiswa melakukan perbaikan sesuai dengan saran dari pembimbing.

#### **F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Metode dan instrumen pengumpulan data untuk penelitian ini adalah sebagai berikut

### **1. Teknik pengumpulan data**

- a. Wawancara. Melakukan wawancara dengan memperoleh hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga.
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- c. studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik ).

### **2. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah format pengkajian gerontik.

### **G. Keabsahan Data**

Keabsahan data bertujuan untuk menentukan kualitas serta informasi data yang di kumpulkan dari hasil penelitian, sehingga terbentuk validasi data yang tepat. Keabsahan data ini dibentuk dengan melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Lansia secara menyeluruh. Keabsahan data ditentukan oleh integritas peneliti yaitu dalam melakukan sebuah asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien lansia dengan Arthritis Gout, keabsahan data ini digunakan untuk memperpanjang waktu pengamatan/tindakan, sumber dari informasi tambahan menggunakan triangulasi dari sumber utama yaitu pasien lansia dengan Arthritis Gout, perawat

## H. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian peneliti melakukan observasi dan studi dokumentasi yang akan menghasilkan data dan selanjutnya akan dikumpulkan oleh peneliti. . Data yang dikumpulkan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indra (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan, kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan mengenai hasil pengamatan mengenai data umum pasien dan gambaran umum lokasi. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Jompo Bhakti Abadi yang berlokasi di Jl. Sosial 7, RT 35, No 10, Sepingan, Kecamatan Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan. Terdapat 3 kamar yang memiliki daya tampung sebanyak 20 lansia dengan 1 orang sebagai SDM sebagai pemberi pelayanan di Panti Jompo Bhakti Abadi.

Dalam studi kasus ini, penulis melakukan asuhan keperawatan di wisma perempuan dan wisma laki-laki. Tipe masing- masing kamar permanen dengan lantai keramik. Dalam satu kamar diisi dengan 10 tempat tidur yang ditempati oleh 10 lansia dan dilengkapi dengan satu kamar mandi dan satu dapur.



**Gambar 4.1**  
**Gambaran lokasi Panti Jompo Bhakti Abadi**

## 2. Data Asuhan Keperawatan

Penulisan ini diawali dengan penentuan subjek yang terdiagnosa mengalami arthritis gout (asam urat) oleh Puskesmas Sepinggan, kemudian penulis melakukan pemeriksaan ulang kepada subjek menggunakan alat pemeriksa kadar asam urat. Dari pemeriksaan tersebut, didapatkan hasil dua subjek yang memiliki kadar asam urat yang tinggi dan terklasifikasi sebagai klien dengan Arthritis gout, serta klien memiliki fungsi kognitif yang baik.

### a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua klien sebagai berikut:

#### 1) Anamnesis

**Tabel 4.1**  
**Hasil Anamnesis Klien 1 dan 2 dengan Arthritis Gout**

Identitas	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Tn. T
Umur	84 Tahun	60 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-Laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SD	Tidak sekolah
Pekerjaan sebelumnya	Buruh	Tukang
Alamat sebelum di panti	Sebong, prapatan	Sepinggan, Balikpapan selatan
Tanggal masuk panti	September 2021	2021
Tanggal pengkajian	25 Mei 2023	25 Mei 2023
Kamar	1	3
Penanggung jawab	Tidak ada	Tidak ada
Pekerjaan penanggung Jawab	Tidak ada	Tidak ada
Sumber informasi	Anamnesa, status sosial Pasien	Anamnesa, status sosial pasien
Riwayat Masuk Panti	Dibawa oleh teman klien	Klien ditemukan di pasar sepinggan dan dibawa oleh warga setempat
Proses Masuk Panti	Karena kondisi perekonomian dan	Karena klien tidak memiliki keluarga atau



		tidak memiliki keluarga dekat maupun tetangga.
<b>Riwayat rekreasi</b>	Klien memiliki hobi membaca dan mengaji yang dilakukan setiap ada waktu luang. Sebelum di panti, klien tidak pernah mengikuti keanggotaan organisasi, dan selama di panti klien belum pernah menghabiskan waktu untuk liburan.	Klien menghabiskan waktu luang dengan tidur. Sebelum di panti klien tidak pernah mengikuti kenggotaan organisasi, dan klien belum pernah menghabiskan waktu untuk liburan.
<b>Sumber/ sistem Pendukung</b>	Terdapat puskesmas yang dekat dengan panti yang menjadi tempat klien berobat setiap 2- 3 bulan sekali. Klien diasuh oleh pengasuh di panti	Klien tidak pernah berobat, ketika sakit klien hanya beristirahat. Klien diasuh oleh pengasuh di panti. Klien hanya memeriksa kesehatan jika ada petugas puskesmas yang datang ke panti.
<b>Deskripsi hari khusus kebiasaan ritual waktu tidur</b>	Klien memiliki jadwal tidur siang pukul 12.00 dan bangun sekitar pukul 15.00. saat malam, klien tidur di jam 21.00 hingga jam 05.00, namun jika nyeri kambuh, erkadang klien tidak bias tidur atau kurang tidur	Klien tidur pada jam 11.00-16.00 sore. Saat malam klien tidur pada jam 20.00 dan bangun tak tentu. Klien sering mengalami nyeri di sendi saat malam hari yang membuat klien sering terbangun tengah malam
<b>Status kesehatan saat ini</b>	Status kesehatan umum selama satu tahun lalu klien menderita asam urat dan gangguan penglihatan. Selama 5 tahun klien menderita asam urat dengan keluhan nyeri sendi. Pengetahuan klien mengenai penatalaksanaan masalah kesehatannya cukup baik.	Klien mengalami nyeri sendi dari dua tahun yang lalu. Dan saat di periksa nilai asam urat klien diatas rentan normal yaitu 8.6 mg/dL.
<b>Obat- obatan dan dosis</b>	Klien mengonsumsi obat allopurinol 100 mg dan febion dengan dosis 1x1 tablet diminum setelah makan. Dan klien menggunakan obat oles seperti minyak tawon atau balsam untuk mengurangi nyeri di malam hari.	Klien tidak mengonsumsi obat apapun

<b>status imunisasi</b>	Sewaktu kecil klien tidak diimunisasi tetanus, difteri, influenza, pneumoni karena orang tua klien tidak tahu. Klien tidak memiliki alergi baik makanan maupun obat. Selama di panti klien mengonsumsi obat allopurinol, reumathicyl, dan febion dengan dosis 1x1 tablet diminum sehabis makan serta klien menggunakan minyak oles dan balsam untuk mengatasi nyeri di sendi.	Klien tidak mengingat apakah dia sudah diimunisasi atau belum. Klien tidak memiliki alergi baik makanan maupun obat-obatan.
<b>Nutrisi</b>	Klien makan 3x sehari dengan satu porsi nasi dan lauk pauk yang dilengkapi sayur. Klien dapat makan sendiridan tidak ada kesulitan dalam menelan. klien tidak mengalami peningkatan/ penurunan berat badan	Klien makan 3x sehari dengan satu porsi nasi dan lauk pauk yang dilengkapi sayur. Klien dapat makan sendiridan tidak ada kesulitan dalam menelan. klien tidak mengalami peningkatan/ penurunan berat badan
<b>Status kesehatan masa lalu</b>	Klien mengatakan semasa kecil klien hanya pernah mengalami flu dan tidak pernah mengalami penyakit kronik hingga dewasa, klien mengalami asam urat sejak usia 60 tahun yang menyebabkan nyeri pada persedian klien srtg gangguan saat tidur karena nyeri tersebut..klien tidak pernah mengalami trauma serta tidak pernah di rawat atau di operasi di rumah sakit.	Klien hanya mengalami flu semasa kecil dan tidak pernah mengalami traum, penyakit kronis ataupun dioperasi dan berobat di rumah sakit. Dalam dua tahun terakhir klien mengalami nyeri sendi dan kaku pada persendian.

Berdasarkan hasil pengkajian, klien 1 berada di panti jompo dikarenakan factor ekonomi, klien 1 juga memiliki riwayat asam urat dan mengonsumsi obat allopurinol 100 mg dan febion. Sedangkan klien

2 berada di panti dikarenakan sudah tidak memiliki keluarga atau penanggung jawab. klien 2 mengalami nyeri sendi sejak 2 tahun lalu namun tidak pernah mengonsumsi obat.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Pemeriksaan fisik klien 1 dan 2 dengan Arthritis Gout**

<b>Pemeriksaan Fisik (tinjauan system)</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
<b>Umum</b>	Klien tidak mengalami kelelahan, perubahan nafsu makan, demam, keringat malam, maupun infeksi. Namun klien mengalami kesulitan tidur dikarenakan nyeri sendi yang dialami sering kambu saat malam hari. Tanda-tanda vital klien Td : 120/70 mmhg N : 66x/ menit RR : 20x/ menit	Terkadang klien merasa Lelah terutama saat bergerak terlalu sering. Klien tidak mengalami perubahan nafsu makan, demam, keringat malam, maupun infeksi. Klien sering terbangun di malam hari karena nyeri pada sendinya. Tanda-tanda vital klien Td : 130/90 mmhg N : 101x/ menit RR : 20x/ menit
<b>Integument</b>	Tekstur kulit klien mengendur dan rambut klien beruban	Tekstur kulit klien mengendur dan rambut klien beruban
<b>hemapoetik</b>	Klien tidak mengalami pendarahan/ memar, pembengkakan kelenjar limfa, anemia, ataupun riwayat transfuse darah sebelumnya	Klien tidak mengalami pendarahan/ memar, pembengkakan kelenjar limfa, anemia, ataupun riwayat transfuse darah sebelumnya
<b>Kepala</b>	Saat dikaji klien mengalami pusing, klien tidak memiliki trauma kepala pada masa lalu dan tidak ada gatal pada kulit kepala	Klien tidak mengalami akit kepala dan pusing, tidak ada riwayat trauma kepala pada masa lalu dan tidak ada gatal pada kulit kepala.

<b>Mata</b>	Klien memiliki gangguan penglihatan, kabur saat melihat tetapi tidak ada pembengkakan dan nyeri di sekitar mata. Klien tidak menggunakan kacamata ataupun lensa kontak.	Klien mengatakan sedikit kabur saat melihat tetapi tidak terlalu mengganggu penglihatan. Klien tidak menggunakan kacamata ataupun lensa kontak. Tidak ada pembengkakan, nyeri atau air mata berlebihan.
<b>Telinga</b>	Klien mengalami perubahan pendengaran tapi tidak signifikan. Klien tidak mengalami infeksi, vertigo maupun tinnitus. Klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Klien tidak mengalami perubahan pendengaran, infeksi, vertigo maupun tinnitus. Klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran
<b>Hidung</b>	Tidak ada perubahan bentuk, infeksi, alergi, nyeri pada sinus, atau mendengkur	Tidak ada perubahan bentuk, infeksi, alergi, nyeri pada sinus, atau mendengkur
<b>Mulut dan tenggorokan</b>	Saat dikaji klien mengalami sakit tenggorokan karena batuk kurang lebih 3 hari tetapi tidak ada serak, perubahan suara, kesulitan menelan atau riwayat infeksi. Klien menggosok gigi 2x sehari saat mandi	Klien tidak mengalami nyeri tenggorokan, serak, perubahan suara, kesulitan menelan maupun infeksi. Klien menggosok gigi 1-2x sehari saat mandi
<b>Leher</b>	Terkadang klien mengalami nyeri di belakang leher dan kaku tetapi tidak ada benjolan.	Terkadang klien mengalami nyeri di belakang leher dan kaku tetapi tidak ada benjolan
<b>Payudara</b>	Tidak ada benjolan/massa, nyeri tekan, keluar cairan, ataupun perubahan pada puting susu	Tidak ada keluhan
<b>Pernapasan</b>	Klien mengalami batuk tetapi tidak mengalami sesak, tidak ada bunyi napas tambahan, dan tidak ada asma atau alergi pernapasan.	Klien tidak mengalami sesak, tidak ada bunyi napas tambahan, dan tidak ada asma atau alergi pernapasan.

<b>Kardiovaskular</b>	Klien tidak mengalami nyeri/ ketidaknyamanan dada, tidak ada sesak napas, dipsnea pada aktivitas, murmur, edema varises, kaki timpang ataupun perubahan warna kaki	Klien tidak mengalami nyeri/ ketidaknyamanan dada, tidak ada sesak napas, dipsnea pada aktivitas, murmur, edema varises, kaki timpang ataupun perubahan warna kaki
<b>Gastrointestinal</b>	Klien tidak mengalami nyeri pada ulu hati, mual/muntah, perubahan nafsu makan, intoleransi makanan, ulkus, nyeri, ikterik, benjolan/massa, diare, konstipasi, melena, hemoroid, ataupun pendarahan rectum. Pola defikasi plien 2x sehari setelah makan.	Klien tidak mengalami nyeri pada ulu hati, mual/muntah, perubahan nafsu makan, intoleransi makanan, ulkus, nyeri, ikterik, benjolan/massa, diare, konstipasi, melena, hemoroid, ataupun pendarahan rektum. Pola defikasi plien 2x sehari setelah atau sebelum makan.
<b>Perkemihan</b>	Klien tidak mengalami dysuria, hematuria, polyuria, oliguria, nocturia, inkontinensia, atau nyeri saat berkemih, tidak mengalami batu kemih maupun infeksi.	Klien tidak mengalami dysuria, hematuria, polyuria, oliguria, nocturia, inkontinensia, atau nyeri saat berkemih, tidak mengalami batu kemih maupun infeksi.
<b>Genitalia</b>	Tidak ada luka pada genetalia, tidak ada pendarahan, nyeri, penyakit kelamin, maupun infeksi. Klien mengalami menopause sejak usia 60 tahun	Tidak ada luka di genetalia, tidak ada masalah prostat, penyakit kelamin maupun infeksi
<b>Muskuloskeletal</b>	.klien mengalami nyeri persendian, terdapat pembengkakan sendi, kelemahan otot, aktifitas masih bias dilakukan mandiri namun jika nyeri timbul mobilisasi dilakukan dengan bantuan benda sekitar. Tidak ada deformitas, spasme, kram, dan protesa. Kadar asam urat dalam darah 7,2 mg/dL $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$	Klien mengalami nyeri persendian dan kekakuan yang mengganggu mobilisasi klien. Tidak ada pembekakan sendi ataupun deformitas. Kadar asam urat dalam darah 8,6 mg/dL $\begin{array}{r} 3 \quad 3 \\ \hline 3 \quad 3 \end{array}$

<b>Persyarafan</b>	Klien tidak mengalami sakit kepala, kejang, serangan jatuh, paralisis, paresis, tremor, parastesia, ataupun cedera kepala.	Klien tidak mengalami sakit kepala, kejang, serangan jatuh, paralisis, paresis, tremor, parastesia, ataupun cedera kepala.
<b>Endokrin</b>	Klien tidak mengalami intoleransi panas namun sesnsitif dengan dingin, kulit klien tampak mengalami pengenduruan dan tampak perubahan warna rambut	Klien tidak mengalami intoleransi panas namun sesnsitif dengan dingin, kulit klien tampak mengalami pengenduruan dan tampak perubahan warna rambut

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil bahwa tanda- tanda vital klien 1 normal yaitu TD: 120/70 mmhg, N : 66x/menit, R: 20x/menit. Tekstur kulit klien 1 dan klien 2 mengalami pengenduran dan rambut kllien beruban. Saat dikaji klien 1 mengalami pusing tetapi tidak ada riwayat trauma, gangguan penglihatan tetapi tidak menggunakan kacamata, nyeri pada persendian, pembengkakan sendi, dan kelemahan otot namun aktifitas dapat dilakukan secara mandiri. didapatkan nilai kadar asam urat klien 1 yaitu 7,2 mg/dL.

Sedangkan klien 2 memiliki tanda-tanda vital dalam batas normal dengan Tekanan darah : 130/90 mmhg, Nadi : 101x/menit, dan pernapasan: 20X/menit. klien 2 mengalami pusing namun tidak ada riwayat trauma kepala. Klien 2 memiliki gangguan muskuloskeletal yaitu nyeri pada persendian sejak 2 tahun mengakibatkan gangguan dalam melakukan pergerakan, disertai kekakuan pada sendi, dan didapatkan nilai asam urat 8,6 mg/dL..

## 3) Pengkajian Status Fungsional

Tabel 4.3

## Pengkajian Status Fungsional pada Klien 1 dan Klien 2

Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)				
Klien 1				
NO	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10✓	3 x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk
2	Minum	5	10✓	6x sehari air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15✓	Mandiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5✓	2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyekatubuh, menyiram)	5	10✓	2x sehari
6	Mandi	5	15✓	2x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5✓	Mandiri
8	Naik turun tangga	5	10✓	Mandiri
9	Mengenakan pakaian	5	10✓	Mandiri
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10✓	1x sehari Konsistensi lunak
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10✓	4-5x sehari Kuning jernih
12	Olahraga atau latihan	5✓	10	Jarang olahraga kecuali ada yang bimbing
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5✓	10	Mengaji
	<b>Keterangan</b>		<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
	≥ 130 : Mandiri 65-125 : Ketergantungan Sebagian ≤ 60 Ketergantungan Total		✓	✓

<b>Klien 2</b>				
NO	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10✓	3 x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk
2	Minum	5	10✓	6x sehari air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10✓	15	Berpegang pada benda sekitar
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5✓	2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyekatubuh, menyiram)	5	10✓	Mandiri
6	Mandi	5	15✓	3x sehari
7	Jalan di permukaan datar	0	5✓	Mandiri
8	Naik turun tangga	5✓	10	Mandiri
9	Mengenakan pakaian	5	10✓	Mandiri
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10✓	1x sehari Konsistensi lunak
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10✓	3x sehari Kuning jernih
12	Olahraga atau latihan	5✓	10	Jarang olahraga
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5✓	10	Tidur
	<b>Keterangan</b>		<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
	≥ 130 : Mandiri 65-125 Ketergantungan Sebagian ≥ 60 Ketergantungan Total		✓	✓

Berdasarkan pengkajian status fungsional pada klien 1 dan klien 2 di Panti Jompo Bhakti Abadi didapatkan hasil bahwa klien 1 memiliki status fungsional dengan nilai 120 dengan kategori ketergantungan sebagian dan

klien 2 didapatkan hasil nilai status fungsional 110 dengan kategori ketergantungan sebagian. Nilai status fungsional pada klien 2 lebih rendah dibanding klien 1 dikarenakan klien 2 mengalami kekakuan sendi yang menghambat pergerakan seperti naik turun tangga, dan berpindah tempat, sehingga nilai perpidahan pada klien 2 lebih rendah

#### 4) Pengkajian Status Mental Gerontik

**Tabel 4.4**  
**Pengkajian Status Mental Gerontik pada Klien 1 dan Klien 2**

<b>Pengkajian Status Mental Gerontik</b> Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan hort Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ) Klien 1			
<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>
	✓	01	Tanggal berapa hari ini?
	✓	02	Hari apa sekarang?
✓		03	Apa nama tempat ini?
✓		04	Dimana alamat anda?
✓		05	Berapa umur anda?
✓		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
	✓	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
✓		09	Siapa nama Ibu anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah : 6	Jumlah : 4		

<b>Klien 2</b>				
<b>Benar</b>	<b>Salah</b>	<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	
	✓	01	Tanggal berapa hari ini?	
	✓	02	Hari apa sekarang?	
✓		03	Apa nama tempat ini?	
✓		04	Dimana alamat anda?	
✓		05	Berapa umur anda?	
	✓	06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)	
✓		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
	✓	08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	
✓		09	Siapa nama Ibu anda?	
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
Jumlah 5	Jumlah : 5		Klien 1	Klien 2
Interpretasi Hasil Salah 0-3 : Fungsi Intelektual Utuh Salah 4-5 : Kerusakan Intelektual Ringan Salah 6-8 : Kerusakan Intelektual Sedang Salah 9-10 : Kerusakan Intelektual Berat			✓	✓

Berdasarkan pengkajian status mental pada kedua klien, didapatkan hasil klien 1 dan klien 2 mengalami kerusakan intelektual ringan, dengan jumlah benar 6 pada klien 1 dan benar 5 pada klien 2. Klien 1 dan klien 2 tidak benar dalam menyebutkan tanggal, nama presiden saat ini serta dalam menghitung.

#### 5) Pengkajian Skala Jatuh

**Tabel 4.5**  
**Hasil pengkajian skala jatuh klien 1 dan 2 dengan arthritis**

<b>Klien 1</b>		
Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	0
Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	0
Alat bantu jalan :		

a) Bedrest/ dibantu perawat	0	30
b) Kruk/tongkat/walker	15	
c) Berpegangan pada benda sekitar (kursi,lemari,meja)	30	
Terapi intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya 20	0
Gaya berjalan/cara berpindah:		
a) Normal/bedrest immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0	
b) Lemah (tidak bertenaga)		20
c) Gangguan tidak normal (pincang/discret)	10 20	
Status mental Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15	0
Total skala	35, risiko jatuh rendah	
<b>Klien 2</b>		
Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak 0 Ya 25	0
Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak 0 Ya 15	0
Alat bantu jalan :		
a) Bedrest/ dibantu perawat	0	30
b)Kruk/tongkat/walker	15	
c)Berpegangan pada benda sekitar (kursi,lemari,meja)	30	
Terapi intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak 0 Ya 20	0
Gaya berjalan/cara berpindah:		20
a) Normal/bedrest immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0	
b) lemah (tidak bertenaga)	10	
c) gangguan tidak normal (pincang/discret)	20	
Status mental Lansia menyadari kondisinya sendiri Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15	0
Total skala	50, resiko jatuh renda	

Berdasarkan tabel 4.5 , data dari pengkajian skala jatuh didapatkan, pada klien 1 total skala jatuh 35 poin, sedangkan klien 2 didapatkan nilai 50 poin, kedua klien termasuk kedalam lansia yang memiliki kategori resiko jatuh rendah, dengan permasalahan pada car berjalan dengan berpegangan pada benda sekitar.

## 6) Analisa Data

**Tabel 4.6**  
**Analisa data klien 1 dan klien 2**

Klien 1		Klien 2	
DS	DO	DS	DO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh nyeri sejak usia 60 tahun dan memiliki riwayat penyakit asam urat</li> <li>- Klien merasa takut jika nyeri timbul lagi</li> <li>- Klien merasa tidak nyaman saat nyeri muncul</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Merasa tidak rileks</li> <li>- Sering terjaga tidurnya</li> <li>- Tidak puas dengan tidurnya</li> <li>- Pola tidur berubah semenjak merasa nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- P : nyeri karena asam urat</li> <li>Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : persendian</li> <li>S : skala 6</li> <li>T : hilang timbul, lebih terasa saat malam hari</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Tampak merintih</li> <li>- Nilai kadar asam urat 7,2 mg/dL</li> <li>- Tekanan darah 120/70 mmhg</li> <li>- Nadi 66x/menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh nyeri terutama saat bergerak sudah berlangsung sejak satu tahun lalu</li> <li>- Klien merasa takut jika nyeri timbul lagi</li> <li>- Klien merasa tidak nyaman saat nyeri muncul</li> <li>- Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> <li>- Klien enggan melakukan pergerakan yang terlalu sering</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Merasa tidak rileks</li> <li>- Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</li> <li>- Sering terjaga tidurnya</li> <li>- Tidak puas dengan tidurnya</li> <li>- Pola tidur berubah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- P : nyeri karena asam urat</li> <li>Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : persendian</li> <li>S : skala 6</li> <li>T : hilang timbul, lebih terasa saat malam hari</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Bersikap protektif</li> <li>- Nilai kadar asam urat 8,6 mg/dL</li> <li>- Tekanan darah 130/90 mmhg</li> <li>- Nadi 101x/menit</li> <li>- Kekuatan otot menurun</li> <li>- Rentan gerak ROM</li> <li style="text-align: center;">3   3</li> <li style="text-align: center;">+  </li> <li style="text-align: center;">3   3</li> <li>- menurun</li> <li>- Sendi kaku</li> <li>- Gerakan terbatas</li> <li>- Fisik lemah</li> </ul>

Berdasarkan tabel analisa data di atas, didapatkan hasil bahwa pada klien 1 mengalami gangguan pada persendian dengan keluhan nyeri yang terjadi sejak usia 60 tahun dan memiliki riwayat asam urat. disertai dengan

gangguan rasa nyama karena nyeri yang timbul serta aktifitas tidur yang terganggu, pada klien 1 kadar asam urat dalam darah yaitu 7,2 mg/dL. Pada klien 2 juga didapatkan hasil bahwa klien mengeluh nyeri di persendian dan merasa kaku, sudah berlangsung sejak setahun, klien 2 juga mengalami gangguan pada pergerakan ekstremitas dan mobilisasi serta gaangguan terhadap aktifitas tidur karena nyeri sering timbul saat malam hari.

#### b. Diagnosa Keperawatan

**Table 4.7**  
**Daftar Diagnosa Keperawatan klien 1 dan klien 2**

No	Klien 1		Klien	
	Tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)	tanggal ditemukan	Diagnosa Keperawatan (Kode SDKI)
1	Jum'at, 25 Mei 2023	D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis Gejala dan tanda mayor DS : - Klien mengeluh nyeri P : nyeri karena asam urat Q : seperti ditusuk-tusuk R : persendian S : skala 6-7 T : Hilang timbul lebih terasa saat malam hari DO : - Klien tampak meringis - Nilai kadar asam urat 7,2 mg/dL - Sulit tidur - Tekanan darah 120/ 70 mmhg - Nadi 66x/ menit - Klien tampak gelisah	Jum'at, 25 Mei 2023	D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis Gejala dan tanda mayor DS : - Klien mengeluh nyeri P : nyeri karena asam urat Q : seperti ditusuk-tusuk R : persendian S : skala 7 T : Hilang timbul lebih terasa saat malam hari DO : - Klien tampak meringis - Nilai kadar asam urat 8,6 mg/dL - Sulit tidur

		<p>Gejala dan tanda minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan takut jika nyeri datang lagi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan pola tidur berubah dan klien sering terbangun di malam hari</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah 130/ 90 mmhg</li> <li>- Nadi 101x/ menit</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien sulit atau kurang mampu menuntaskan aktifitas</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan takut jika nyeri datang lagi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien bersikap protektif</li> <li>- Pola tidur berubah dan klien sering terbangun saat malam hari</li> </ul>				
2	Jum'at, 25 Mei 2023	<p>D.0074</p> <p>Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa tidak nyaman saat nyeri timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit tidur saat nyeri timbul</li> <li>- Kurang rileks</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak merintih</li> </ul>	Jum'at, 25 Mei 2023	<p>D.0054</p> <p>Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot menurun</li> <li>- Rentan gerak ROM menurun</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">3</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> </table> <p>Gajala dan tanda minor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terkadang nyeri saat bergerak</li> <li>- Klien mengatakan enggan melakukan</li> </ul>	3	3	3	3
3	3							
3	3							

				pergerakan yang terlalu sering DO : - Sendi kaku - Gerakan terbatas - Fisik lemah
3.	Jum'at, 25 Mei 2023	D.0055 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur Gejala dan tanda mayor DS : - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh sering terjaga tidurnya - Klien mengeluh tidak puas tidur - Klien mengatakan pola tidur berubah DO : - (Tidak tersedia) - Gejala dan tanda minor DS : - Klien mengatakan jika kurang tidur, kemampuan beraktifitas menurun DO : - (Tidak tersedia)	Jum'at, 25 Mei 2023	D.0055 Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur Gejala dan tanda mayor DS : - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh sering terjaga tidurnya - Klien mengeluh tidak puas tidur - Klien mengatakan pola tidur berubah DO : - (Tidak tersedia) Gejala dan tanda minor DS : - Klien mengeluh kemampuan beraktifitas menurun DO : - (Tidak tersedia)

Berdasarkan tabel diatas, diagnosa ditegakkan anamnesa pada klien 1 dan klien 2. Hasil yang didapatkan yaitu dua diagnosa yang sama pada klien satu dan dua diantaranya nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis dan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Selain itu, didapatkan pula diagnosa berbeda yaitu gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit pada klien 1 dan diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan pada klien 2.

### c. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.8**  
**Intervensi Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2**

NO.	Tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Luaran keperawatann	Intervensi Keperawatan
1.	25 Mei 2023	Nyeri kronis (D. 0078)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (3) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen Nyeri (L08236) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1.8 Berikan Teknik non farmakologis untuk

				<p>mengurangi nyeri</p> <p>1.9 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.11 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.12 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.13 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.14 Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.15 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	25 Mei 2023	Gangguan rasa nyaman (D.0074)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x3 jam diharkan rasa nyaman meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun (3)</li> <li>2. Gelisah menurun (5)</li> <li>3. Keluhan sulit tidur menurun (5)</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (I.08236)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>2.2. Identifikasi skala nyeri</li> </ol>

				<p>2.3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>2.4. Berikan Teknik non-farmakologiss untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.5. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2.7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2.8. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>2.9. Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.10 kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3.	25 Mei 2023	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x3 jam diharapkan kualitas tidur membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun (5)</p>	<p>Dukungan tidur (I. 09265)</p> <p>Observasi:</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktifitas dan tidur</p> <p>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</p>

			<p>2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</p>	<p>3.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>3.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3.5 Modifikasi lingkungan ( misalnya kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>3.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>3.7 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>3.8 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>Edukasi:</p> <p>3.9 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3.10 Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>3.11 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>3.12 Ajarkan relaksi otot autogenic atau cara non-farmakologis lainnya</p>
--	--	--	---	---

Klien 2				
1.	25 Mei 2023	Nyeri kronis (D. 0078)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 4. Keluhan nyeri menurun (3) 5. Meringis menurun (5) 6. Gelisah menurun (5) 7. kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen Nyeri (I.08236) Observasi 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1.8 Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 1.9 Kontrol lingkungan yang

				<p>memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1.10 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>1.11 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.12 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.13 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.14 Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.15 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	25 Mei 2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan kemampuan bergerak meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat (3)</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat (3)</li> <li>3. Rentan gerak (ROM)Meningkat (4)</li> </ol>	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>2.3 Monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2.4 Fasilitasi aktifitas mobilisasi</p>

				<p>dengan alat bantu</p> <p>2.5 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.6 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2.7 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p>
3.	25 Mei 2023	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x3 jam diharapkan kualitas tidur membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun (5)</li> <li>2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</li> </ol>	<p>Dukungan tidur (L.09265)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>3.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.5 Modifikasi lingkungan ( misalnya kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>3.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3.7 Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>3.8 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol>

				Edukasi: 3.9 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 3.10 Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3.11 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 3.12 Ajarkan relaksi otot autogenic atau cara non-farmakologis lainnya
--	--	--	--	---

Berdasarkan tabel diatas, intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan pada kedua klien. Intervensi yang dilakukan penulis meliputi identifikasi keluhan yang dirasakan dengan tanda objektif yang ditemukan, edukasi mengenai penyakit atau keluhan yang dirasakan serta melakukan kegiatan atau Teknik non, farmakologis untuk mengurangi gejala yang dirasakan oleh klien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).

#### d. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.9**  
**Implementasi keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2**

Klien 1			
Tanggal Jam	Tindakan keperawatan	Evaluasi	
26 Mei 2023	12.15	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan klien</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p> <p>2.1 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.2 mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p>	<p>- Klien mengatakan memiliki riwayat asam urat sejak usia 60 tahun dan nyeri karena asam uratnya</p> <p>P : nyeri akibat asam urat</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: di persendian</p> <p>S: Skala 6</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>- Nilai asam urat: 7,2 mg/dL</p> <p>- TD : 120/70 mmhg</p> <p>- N : 66x/menit</p> <p>- RR: 20x/menit</p>
	12.35	<p>1.4 Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri</p> <p>1.5 Menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan klien dan pengasuhnya salah satunya konsumsi makanan tinggi purin</p>	<p>- Klien tampak gelisah</p> <p>- Tampak meringis</p> <p>- Klien mengetahui bahwa nyeri karena tingginya asam urat</p> <p>- Klien mengatakan akan mengurangi faktor pemicu nyeri seperti makanan sesuai yang di edukasikan</p>
	12.40	<p>1.6 Mengajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.6 mengajarkan Teknik non-farmakologis (Tarik napas dalam) untuk mengurangi nyeri</p>	<p>- Klien rileks setelah Tarik napas dalam</p>
	12.55	<p>3.1 mengidentifikasi aktifitas dan tidur</p> <p>3.3 mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur yaitu makanan yang tinggi purin</p>	<p>- Sering terbangun saat malam hari karena nyeri timbul</p> <p>- Klien sering terbangun saat malam hari</p> <p>- Klien sering makan sayur Nangka dan santan</p>

	<p>3.9 menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>3.10 mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengerti bahwa tidur cukup penting</li> <li>- Klien mengerti edukasi dan mengatakan akan mencoba mengurangi kebiasaan yang mengganggu tidur</li> </ul>
<p>27 Mei 2023</p> <p>13.30</p> <p>13.35</p> <p>13.40</p> <p>13.55</p> <p>14.05</p> <p>14.10</p> <p>14.15</p>	<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan</p> <p>1.3 mengidentifikasi respon nyeri non-verbal pada klien</p> <p>2.4 mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p> <p>1.8 Memberikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>2.9 Memberikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.9 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>3.4 mengidentifikasi aktifitas dan tidur</p> <p>3.10 menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>3.11 mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nyeri berkurang nyeri skala 5</li> <li>- tampak gelisah</li> <li>- klien tampak rileks setelah Tarik napas dalam</li> <li>- klien mengonsumsi allopurinol 100 mg dengan dosis 1x1 tablet/hari</li> <li>- klien tidur dengan baik dan tidak terbangun saat malam hari</li> <li>- klien memahami apa saja faktor yang mengganggu tidur klien</li> </ul>
<p>2 Juni 2023</p> <p>14.05</p> <p>14.10</p> <p>14.15</p>	<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p> <p>2.4 mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p> <p>1.8 Memberikan teknik non-farmakologis (tarik napas dalam) untuk meredakan nyeri</p> <p>2.9 Memberikan teknik non-farmakologis (tarik napas dalam) untuk meredakan nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nyeri berkurang skala nyeri 4, terkadang nyeri masih muncul</li> <li>- klien tidak gelisah</li> <li>- tidak ada meringis</li> <li>- klien merasa rileks setelah Tarik nafas</li> </ul>

14.20	1.13 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat	- klien meminum obat sesuai anjuran dokter
	3.4 mengidentifikasi aktifitas dan tidur	- Pola tidur membaik
14.25	3.5 menjelaskan pentingnya tidur cukup	- Klien puas dengan tidurnya
	3.6 mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.	- Klien sudah mengurangi faktor yang mengganggu tidur
<b>Klien 2</b>		
26 Mei 2023		
13.10	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	- Klien mengatakan sendi terasa nyeri sejak dua tahun lalu dan nyeri karena asam uratnya
	2.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya	- P : nyeri akibat asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: di persendian S: Skala 6 T: Hilang timbul
13.35	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan klien	- Nilai asam urat: 8,6 mg/dL
	1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal	- Klien tampak gelisah dan meringis
	2.3 Memonitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi	- TD : 130/90 mmhg - N : 101x/menit - RR: 20x/menit
13.50	1.4 Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri	- Klien mengetahui nyeri karena sendi yang kaku dan riwayat asam urat
	1.10 Menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan klien dan pengasuh salah satunya dari makanan yang tinggi purin	- Klien sering mengonsumsi makanan yang tinggi purin
	2.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	- Kekuatan otot menurun - Rentan gerak room menurun - Sendi kaku - Gerakan terbatas
14.10	2.7 Mengajukan melakukan mobilisasi dini	3   3 + 3   3 - Fisik lemah
14.25		- klien merasa rileks setelah Tarik nafas dalam

14.40	<p>1.14 Mengajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>1.15 mengidentifikasi aktifitas dan tidur</p> <p>3.1 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3.3 mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>3.9 menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>3.11 mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola tidur berubah ,Sering terbangun saat malam</li> <li>- Klien sering mengonsumsi makanan tinggi purin</li> <li>- Makanan yang dikonsumsi sayur nangka</li> <li>- Klien mengerti pentingnya tidur yang cukup</li> <li>- Klien mengatakan akan mencoba mengurangi faktor yang menyebabkan gangguan tidur</li> </ul>
<p>27 Mei 2023</p> <p>14.45</p>	<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan</p> <p>1.3 mengidentifikasi respon nyeri non-verbal pada klien</p> <p>3.4 mengidentifikasi aktifitas dan tidur</p> <p>3.10 menjelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p>3.12 mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.</p> <p>2.2 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nyeri berkurang skala 5</li> <li>- klien tidak tampak meringis</li> <li>- tampak gelisah</li> <li>- klien mengatakan cukup puas dengan tidurnya semalam</li> <li>- klien memahami pentingnya tidur yang cukup</li> <li>- klien tidak meminum obat anti nyeri</li> <li>- kekuatan otot tidak meningkat</li> <li>- rentan gerak ROM tidak membaik</li> <li>- sendi masih kaku</li> <li>- Gerakan terbatas</li> </ul> $\begin{array}{r l} 4 & 3 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$
15.25	<p>2.3 Memonitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</p> <p>2.6 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tekanan darah 130/70mmhg nadi : 70x/menit</li> <li>- klien merasa lebih bugar setelah melakukan senam ROM</li> </ul>
15.50	<p>1.8 Memberikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien merasa rileks</li> <li>- klien tidak mau mengonsumsi obat</li> </ul>

	1.13 Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat	
2 Juni 2023 (14.50)	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri yang dirasakan	- nyeri berkurang skala nyeri
	1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal	- tidak meringis
	2.1 Memonitor tekanan darah sebelum meklakukan mobilisasi	- gelisah - TD : 130/90 mmhg - N : 80x/menit.
(15.10)	3.4 mengidentifikasi aktifitas dan tidur	- Pola tidur membaik
	3.10 menjelaskan pentingnya tidur cukup	- Klien memahami pentingnya tidur yang cukup
	3.11 mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.	- Klien mencoba mengurangi atau meninggalkan kebiasaan yang dapt mengganggu pola tidur
(15.25)	2.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	- Rentan gerak ROM membaik 4   3 — — 4   4
	2.3 Menjelaskan tujuan dan procedur mobiliasi dan melakukan senam ROM	- Sendi kaku berkurang - Klien merasa lebih bugar setelah melakukan senam ROM
(15.55)	3.12 Memberikan teknik non-farmakologis (tarik napas dalam) untuk meredakan nyeri	- Klien merasa rileks setelah melakukan relaksasi

Berdasarkan tabel diatas Impelementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi klien 1 maupun klien 2. Secara umum penulis melakukan hampir semua tindakan yang ada di intervensi keperawatan , namun ada beberapa intervensi yang tidak di implementasikan.

## e. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.10**  
**Evaluasi keperawatan Klien 1 dan Klien 2**

<b>Klien 1</b>		
<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Diagnosa keperawatan</b>	<b>Evaluasi</b>
Hari 1 26 Mei 2023	D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis	<b>S :</b> a. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang P : nyeri akibat asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: di persendian S: Skala 6 T: Hilang timbul b. Klien mengatakan pola tidur masih terbangun saat malam hari atau saat nyeri muncul  <b>O :</b> a. klien tidak tampak meringis b. tampak gelisah c. tekanan darah 120/70mmhg d. nadi : 66x/menit <b>A :</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> lanjutkan intervensi
	Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)	<b>S :</b> a. Klien mengatakan sulit tidur saat nyeri timbul dan membuat tidak rileks  <b>O :</b> a. Klien sudah tidak gelisah tetapi sesekali tampak merintih saat nyeri timbul b. tekanan darah 120/70mmhg c. nadi : 66x/menit <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> lanjutkan intervensi
	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<b>S :</b> a. Klien mengatakan masih sulit tidur b. Sering terbangun saat malam hari c. Klien merasa tidak puas dengan tidurnya d. Pola tidur berubah <b>O :</b> (tidak tersedia) <b>A :</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> lanjutkan intervensi

<p>Hari 2 27 Mei 2023</p>	<p>D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis</p> <p>Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)</p> <p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri berkurang P : nyeri akibat asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: di persendian S: Skala 5 T: Hilang timbul</li> <li>Klien mengatakan tidak ada nyeri saat malam hari dan pola tidur baik</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>klien tidak tampak meringis</li> <li>tampak gelisah</li> <li>tekanan darah 130/70mmhg</li> <li>nadi : 60x/menit</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> lanjutkan intervensi</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan malam hari tidur nyenyak karena tidak ada nyeri yang muncul, dan badan menjadi rileks</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien sudah tidak gelisah tetapi sesekali tampak merintih saat nyeri timbul</li> <li>tekanan darah 130/70mmhg</li> <li>nadi : 60x/menit</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> lanjutkan intervensi</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tidur nyenyak</li> <li>Tidak terbangun saat malam hari</li> <li>Klien puas dengan tidurnya semalam</li> </ol> <p><b>O :</b> (tidak tersedia) <b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> lanjutkan intervensi</p>
<p>Hari 3 2 Juni 2023</p>	<p>D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang P : nyeri akibat asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: di persendian S: Skala 4 T: Hilang timbul</li> <li>Klien sudah tidak khawatir karena nyeri sudah tidak muncul saat malam hari</li> </ol>

	<p>Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (D.0074)</p> <p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>c. Klien mengatakan tidak ada nyeri saat malam hari dan pola tidur baik</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. klien tidak tampak meringis b. tampak gelisah c. tekanan darah 120/70mmhg d. nadi : 70x/menit</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dihentikan</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Klien mengatakan malam hari tidur nyenyak karena tidak ada nyeri yang muncul, dan badan menjadi rileks</p> <p><b>O :</b></p> <p>d. Klien sudah tidak gelisah dan tidak merintih e. tekanan darah 120/70mmhg f. nadi : 70x/menit</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> lanjutkan dihentikan</p> <p><b>S :</b></p> <p>a. Klien mengatakan tidur nyenyak b. Tidak terbangun saat malam hari c. Klien puas dengan tidurnya semalam d. Pola tidur sudah membaik</p> <p><b>O :</b> (tidak tersedia) <b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan</p>
<b>Klien 2</b>		
Hari 1 26 Mei 2023	D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis	<p><b>S :</b></p> <p>a. Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang P : nyeri akibat asam urat Q: seperti ditusuk-tusuk R: di persendian S: Skala 6 T: Hilang timbul</p> <p>b. Klien mengatakan masih ada nyeri saat malam hari dan pola tidur terganggu</p> <p><b>O :</b></p> <p>a. klien tidak tampak meringis b. tampak gelisah c. tekanan darah 130/90mmhg d. nadi : 101x/menit</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> lanjutkan intervensi</p>



	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan otot menurun namun untuk ekstremitas atas sebelah kiri membaik dan tidak terlalu kaku</li> <li>Rentan gerak ROM menurun           <math display="block">\begin{array}{r} 4 \quad 3 \\ \hline 3 \quad 3 \end{array}</math> </li> <li>Sendi kaku</li> <li>Gerakan terbatas</li> <li>Fisik lemah</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi  <b>P :</b> lanjutkan dihentikan</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tidur kurang nyenyak terbangun saat malam hari karena nyeri tapi hanya sebentar</li> <li>Klien cukup puas dengan tidurnya semalam</li> </ol> <p><b>O :</b> (tidak tersedia)  <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian  <b>P :</b> lanjutkan intervensi</p>
Hari 3 2 Juni 2023	D.0078 Nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang  <b>P :</b> nyeri akibat asam urat  <b>Q :</b> seperti ditusuk-tusuk  <b>R :</b> di persendian  <b>S :</b> Skala 4  <b>T :</b> Hilang timbul</li> <li>Klien sudah tidak khawatir karena nyeri sudah tidak muncul saat malam hari</li> <li>Klien mengatakan tidak ada nyeri saat malam hari dan pola tidur baik</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>klien tidak tampak meringis</li> <li>tampak gelisah</li> <li>tekanan darah 130/90mmhg</li> <li>nadi : 80x/menit</li> </ol> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian  <b>P :</b> Intervensi dihentikan</p> <p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sendi terasa lebih lega dan tidak terlalu kaku setelah melakukan Gerakan senam ROM</li> </ol> <p><b>O :</b></p>
	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan (D.0054)	

	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)</p>	<p>a. Kekuatan otot membaik  b. Rentan gerak ROM membaik  <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">4</td><td style="padding-left: 5px;">3</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">4</td><td style="padding-left: 5px;">4</td></tr> </table> c. Sendi kaku berkurang  d. Gerakan lebih leluasa  e. Fisik masih tampak lemah  <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian  <b>P</b> : lanjutkan dihentikan   <b>S</b> :  a. Klien mengatakan tidur nyenyak  b. Tidak terbangun saat malam hari  c. Klien puas dengan tidurnya semalam  d. Pola tidur sudah membaik  <b>O</b> : (tidak tersedia)  <b>A</b> : Masalah teratasi  <b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>	4	3	—		4	4
4	3							
—								
4	4							

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama tiga hari perawatan pada kedua klien dengan *Arthritis Gout* didapatkan skala nyeri yang dirasakan oleh kedua klien berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan Teknik non-farmakologis dan penggunaan analgetik, namun terkadang nyeri masih ada, sehingga hasil intervensi untuk nyeri kronis b.d kondisi musculoskeletal kronis teratasi sebagian. Pada klien 1 gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur teratasi. Pada klien 2 didapatkan hasil, gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dan gangguan pola tidur teratasi. Kedua klien mengatakan bahwa pola tidur setelah dilakukan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini, penulis akan membahas mengenai kesesuaian atau kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan arthritis gout yang dilakukan di Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan. Adapun kegiatannya meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal proses keperawatan. saat mengkaji hal yang diperhatikan adalah data dasar dari klien (Nurul, 2019). Sesuai dengan tinjauan pustaka pada bab dua, penulis melakukan pengkajian pada klien 1 dan klien 2 menggunakan format pengkajian lansia, dengan metode wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data yang ada pada klien.

Pengkajian dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami arthritis gout. Klien 1 berusia 84 tahun dan klien 2 berusia 60 tahun. Terdapat keluhan yang dirasakan klien yaitu nyeri pada persendian dan memiliki riwayat asam urat sejak usia 60 tahun, ketidaknyamanan akibat nyeri yang dirasakan serta gangguan pola tidur akibat dari nyeri yang muncul saat malam hari.

Pada klien 2 ditemukan juga gejala nyeri pada persendian yang kaku dan sudah berlangsung selama dua tahun, kekakuan pada sendi menyebabkan keterbatasan mobilitas dan sering menimbulkan nyeri saat

malam hari yang juga menyebabkan terganggunya aktifitas tidur klien. Berdasarkan teori, nyeri yang diakibatkan dari arthritis gout mengganggu aktifitas pada lansia, hal itu dikarenakan muncul rasa kaku atau pegal di sendi, kemudian nyeri sendi pada malam hari yang terjadi berulang kali (Gani et al, 2019)

Menurut Puri et al (2021), menyatakan bahwa walau tidak mengancam jiwa, penderita arthritis gout dapat merasakan nyeri akibat dari pembentukan pirai di persendian. Selain itu, menurut Aris Widiyanto et al (2020), mengemukakan bahwa penyakit asam urat ditandai dengan gejala nyeri yang dirasakan berulang ulang akibat dari pengendapan kristal monosodium urat dalam sendi.

Teori tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Zahroh et al (2018), yang menyebutkan bahwa asam urat sebagai hasil akhir metabolisme purin yang menimbulkan gejala nyeri tidak tertahankan, pembengkakan serta rasa panas pada daerah persendian. Hal tersebut selaras dengan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada klien 1 dan klien 2 yang juga mengalami nyeri terutama pada persendian.

Pada pemeriksaan fisik, terdapat persamaan pada klien 1 dan klien 2, klien mengalami pusing namun tidak ada riwayat trauma, selain itu kedua klien mengalami gangguan muskuloskeletal. kedua klien mengalami nyeri pada persendian,

Pada kedua klien didapatkan nilai asam urat yang melebihi batas normal yaitu 6 mg/dL untuk perempuan dan 7 mg/dL untuk laki-laki.

terdapat kesenjangan data pada klien 1 dan klien 2 dalam hal nilai kadar asam urat. Klien 1 memiliki nilai kadar asam urat 7,2 mg/dL dan klien 2 8,6 mg/dL disertai dengan kekakuan sendi. Sesuai dengan pendapat Fitriani (2015) dalam Nurul (2019), bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingginya kadar asam urat. Laki-laki beresiko lebih tinggi mengalami peningkatan kadar asam urat dibandingkan wanita karena, pada wanita terdapat hormon estrogen

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penegakan status dan masalah kesehatan klien yang akan diatasi dengan tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah pada klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik aktual maupun yang mungkin terjadi potensial (PPNI, 2017).

Tanda dan gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mayor dan minor. Untuk validasi diagnosa diperlukan data mayor 80%-100% dan data minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosa.

Menurut NANDA (2015), terdapat 6 diagnosa yang dapat muncul pada klien Gout Arthritis yang telah disesuaikan dengan SDKI (2017) yaitu, Nyeri akut atau nyeri kronis, hipertermia, gangguan mobilitas fisik gangguan rasa nyaman gangguan integritas kulit/jaringan, dan gangguan pola tidur.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2, penulis menemukan 4 diagnosa yang sesuai yaitu nyeri kronis, gangguan rasa nyaman, dan gangguan pola tidur pada klien 1 serta tambahan diagnosa gangguan mobilitas fisik pada klien 2.

Berikut pembahasan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori dan hasil pengkajian.

**a) Nyeri kronis b.d muskuloskeletal kronis**

Berdasarkan pengkajian pada kedua responden, hasil yang didapatkan yaitu, klien 1 mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat (arthritis gout) sejak umur 60 tahun. Klien 1 mengeluh nyeri, P : nyeri karena asam urat, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : persendian, S : skala 6-7, T : Hilang timbul lebih terasa saat malam hari. Pada klien 2, klien mengatakan sejak dua tahun terakhir merasa nyeri pada persendian,, P : nyeri karena asam urat, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : persendian, S : skala 7, T : Hilang timbul lebih terasa saat malam hari.

Berdasarkan teori, rasa sakit yang muncul karena asam urat menumpuk dalam darah atau cairan tubuh lainnya, yang menyebabkan asam urat membentuk garam-garam urat di jaringan konektif pada tubuh yang disebut dengan *Tofi*. Serangan pada Arthritis Gout biasanya sangat sakit, panas, merah, cepat memuncak (Nurarif, 2015)

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Berdasarkan pengkajian nyeri pada klien 1 dan klien 2 ditemukan data mayor data minor sebanyak 80% yang sesuai dengan SDKI. Data mayor yang ditemukan seperti keluhan nyeri, tampak meringis dan gelisah, dan kurang mampu menuntaskan aktifitas. Data minor seperti merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif dan pola tidur berubah.

Untuk mengatasi masalah diatas, dilakukan implementasi pada kedua subjek dengan melakukan pengkajian secara komprehensif, mengobservasi reaksi nyeri non-verbal pada klien, menjarkan Teknik non-farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada klien, serta berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat pada klien guna mengurangi atau mengatasi rasa nyerinya.

**b) Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit**

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social (SDKI, 2017)

Diagnosa ini ditemukan pada klien 1, berdasarkan pengkajian. Didapatkan hasil yaitu klien mengatakan merasa tidak nyaman saat nyeri timbul sehingga membuat klien merasa kurang rileks. Dari hasil observasi, klien tampak gelisah dan merintih saat nyeri timbul, hal tersebut selaras dengan teori yang menyatakan bahwa arthritis gout dapat menimbulkan rasa

nyeri pegal dan rasa kaku pada persendian yang tentu saja mengganggu kenyamanan penderitanya (Gani et al, 2019)

Tanda dan gejala yang muncul pada klien 1 sesuai dengan 100% tanda mayor pada SDKI yaitu mengeluh tidak nyaman karena nyeri yang dirasakan, sertatampak gelisah. Adapun gejala minor yang mendukung yaitu mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, dan tampak meringis.

Masalah ini diatasi dengan mengobservasi gejala penyakit yang dirasakan klien, respon non-verbal pada klien terhadap penyakit yang dialami, membantu klien mengontrol lingkungan yang dapat memperberat gejala penyakit, serta mengedukasi klien terhadap gejala penyakit yang dialami dan Teknik no-farmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa nyama klien.

**c) Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al, (2022), dikemukakan bahwa asam urat merupakan penumpukan kadar asam urat di persendian atau organ lainnya yang dapat menimbulkan nyeri biasanya muncul pada malam hari. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa klien 1 dan klien 2 mengalami gejala yang sama dengan teori, sehingga didapatkan diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan pada klien 2. Dari hasil pengkajian Barthel indeks menunjukkan angka 110 yang berarti ketergantungan sedang. Klien tampak berpegangan pada benda sekitar untuk membantu/ menopang ketika jalan. Klien juga mengatakan bahwa alat geraknya terasa kaku.

Asam urat dalam darah membentuk garam urat yang disebut dengan tofi, terjadi pada sendi. Tulang sendi yang pertama terinfeksi yaitu tulang sendi Metatarsophalangea, lalu mata kaki, tumit, lutut dan selanjutnya sendi pinggang (Nurarif, 2015). Pembentukan tofi tersebut dapat memicu keterbatasan dalam melakukan mobilitas. Menurut SDKI (2017), gangguan mobilitas adalah keterbatasan gerak fisik dari satu ekstremitas atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Berdasarkan teori tersebut, hal ini sesuai dengan kondisi pasien yang mengalami keterbatasan pergerakan ditandai dengan lebih dari 80% tanda dan gejala mayor yang muncul pada klien meliputi mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentan gerak ROM menurun, disertai gejala minor seperti nyeri saat bergerak, s

Penulis mengobservasi keterbatasan gerak pada klien, serta membantu klien melakukan senam ROM guna melatih pergerakan dan mobilisasi klien.

#### **d) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur**

Berdasarkan penelitian hasil pengkajian, didapatkan diagnosa gangguan pola tidur pada kedua subjek. Hasil pengkajian didapatkan klien 1 dan klien 2 mengatakan susah tidur saat nyeri timbul dan sering terjaga di malam hari, sehingga mengganggu aktifitas keseharian, serta merasa tidak puas dengan tidurnya.

Gangguan pola tidur adalah gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gejala mayor yang dirasakan yaitu mengeluh

sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup (SDKI, 2017).

Gejala yang muncul pada klien 1 dan klien 2 lebih dari 80% sesuai dengan data mayor dan minor pada SDKI. Klien satu dan klien mengeluhkan sulit tidur, tidak puas dengan istirahatnya, pola tidur yang berubah dan kemampuan beraktivitas yang menurun. Menurut Gani et al (2019), penderita arthritis gout dapat mengalami gangguan tidur akibat dari rasa nyeri dan pegal yang terjadi pada malam hari secara berulang.

Masalah ini diatasi dengan mengedukasi klien mengenai pentingnya tidur yang cukup serta mengedukasi factor yang dapat mengganggu pola dan kualitas tidur.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2017)

Rencana tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan gangguan arthritis gout dalam mengatasi nyeri kronis berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal kronis meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, menjelaskan penyebab nyeri yang

dirasakan, mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri,( misalnya relaksasi, kompres hangat), fasilitasi istirahat dan tidur, dan anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Rencana tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dalam mengatasi gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur meliputi identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, terapkan jadwal rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur dan ajarkan relaksasi atau cara non farmakologis lainnya.

Rencana tindakan keperawatan pada klien 1 dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan, mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri,( misalnya relaksasi, kompres hangat), fasilitasi istirahat dan tidur, dan anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Rencana tindakan keperawatan pada klien 2 dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan meliputi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan

pergerakan, monitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, dan menganjurkan melakukan mobilisasi dini.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada klien untuk membantu masalah status kesehatan yang dihadapi menjadi lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sunaryo, 2016).

Implementasi pada klien 1 hari pertama meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan, mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi aktifitas tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien selaras dengan teori peran perawat dalam upaya promotif meliputi pemberian Pendidikan kesehatan terhadap penyakit, upaya preventif meliputi pemberian edukasi yang membantu agar mengurangi gejala hingga meminimalisir terjadinya komplikasi, upaya kuratif dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai respon klien seperti manajemen nyeri menggunakan Teknik non-farmakologis,

serta upaya rehabilitatif untuk membantu klien mengontrol makanan yang mengandung purin (Putri et al, 2021)

Implementasi pada klien 1 hari kedua meliputi identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, menganjurkan menggunakan analgetik yang tepat, mengidentifikasi aktifitas tidur, dan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.

Implementasi pada klien 1 hari ketiga meliputi identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, menganjurkan menggunakan analgetik yang tepat, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi aktifitas tidur, dan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.

Implementasi pada klien 2 hari pertama meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri, menjelaskan penyebab nyeri yang dirasakan, mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan kegiatan, memonitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan mobilisasi dini, mengidentifikasi aktifitas tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.

Implementasi pada klien 2 hari kedua meliputi mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, mengidentifikasi, mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan kegiatan, memonitor tekanan darah sebelum melakukan

mobilisasi, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, menganjurkan mobilisasi dini, mengidentifikasi aktifitas tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.

Implementasi pada klien 2 hari ketiga meliputi mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan kegiatan, memonitor tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, mengidentifikasi aktifitas tidur, makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir pada proses keperawatan yang merupakan perbandingan secara sistematis dan terencana antara hasil akhir yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Sunaryo, 2019).

Hasil evaluasi pada klien 1 dengan tiga diagnosa yang muncul terdapat 2 diagnosa yang teratasi yaitu gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit dan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur. Klien 1 sudah tidak menunjukkan tanda dan gejala berkaitan dengan gangguan rasa nyaman, klien juga merasakan jauh lebih rileks dari sebelum dilakukan tindakan. Pola tidur klien 1 membaik dan klien mengatakan bahwa sudah tidak terbangun saat malam hari karena tidurnya lebih nyenyak dan nyeri berkurang sehingga klien merasa puas dengan

tidurnya. Adapun 1 diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri kronis b.d gangguan muskuloskeletal kronis dimana klien mengatakan nyeri berkurang ditunjukkan dengan skala yang membaik, namun sesekali nyeri masih timbul, klien 1 juga rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter dalam mengatasi nyerinya.

Sedangkan hasil evaluasi pada klien 2 dengan arthritis gout menunjukkan bahwa terdapat 1 diagnosa yang teratasi yaitu gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur dan 2 diagnosa teratasi sebagian nyaitu nyeri kronis b.d gangguan musculoskeletal kronis dan gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan. Klien merasa puas dengan tidurnya dan pola tidur membaik dikarenakan klien sudah bias mengontrol rasa nyeri nya. Klien masih merasa kaku pada persendian namun sudah berkurang dan dapat melakukan kegiatan secara mandiri juga dapat menggerakkan ekstremitas lebih baik dari sebelumnya. Klien merasa nyeri berkurang ditunjukkan dengan skala nyeri yang berkurang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada kedua klien umumnya menunjukkan tanda dan gejala yang sama. Tanda dan gejala yang muncul pada kedua klien umumnya nyeri, kemudian tanda gejala yang muncul nyeri di persendian, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 6-7 pada klien 1 dan skala 6 pada klien 2 dan waktu munculnya nyeri hilang timbul, lebih sering muncul saat malam hari. Terdapat perbedaan pada klien 1 dan klien 2 yaitu, klien 1 mnengatakan memiliki riwayat asam urat sejak usia 60 tahun dan hasil pengkajian oleh penulis didapatkan kadar asam urat pada klien 1 yaitu 7,2 mg/dL. Klien 2 mengatakan mengalami nyeri sendi sejak dua tahun terakhir dan hasil pengukuran oleh penulis terhadap kadar asam urat klien 2 menunjukkan bahwa klien 2 memiliki kadar asam urat dalam darah sebanyak 8,6 mg/dL. Selain itu, klien 1 tidak mengalami gangguan mobilitas sehingga aktifitas masih dapat dilakukan secara mandiri dibuktikan dengan nilai resiko skala jatuh yang lebih rendah yaitu 35 dibandingkan dengan nilai skala jatuh pada klien 2 yaitu 50.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada klien 1 dan klien 2 yaitu nyeri kronis b.d kondisi muskuloskeletal kronis, gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur dan adapun diagnosa yang hanya ditemukan pada klien 1 yaitu gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit serta diagnosa gangguan mobilitas fisik hanya ditemukan di klien 2.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan pada kedua klien. Intervensi yang dilakukan penulis meliputi identifikasi keluhan yang dirasakan dengan tanda objektif yang ditemukan, edukasi mengenai penyakit atau keluhan yang dirasakan serta melakukan kegiatan atau Teknik non, farmakologis untuk mengurangi gejala yang dirasakan oleh klien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

## 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun. Secara umum penulis melakukan hampir semua tindakan yang ada di intervensi keperawatan, namun ada beberapa intervensi yang tidak di implementasikan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama tiga hari perawatan pada kedua klien dengan *Arthritis Gout* didapatkan skala nyeri yang dirasakan oleh kedua klien berkurang setelah dilakukan tindakan

keperawatan dengan Teknik non-farmakologis dan penggunaan analgetik. Pada klien 1 gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur teratasi. Pada klien 2 didapatkan hasil, gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dan gangguan pola tidur teratasi. Kedua klien mengatakan ahwa pola tidur setelah dilakukan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Panti Jompo**

Panti Jompo Bhakti Abadi Balikpapan diharapkan lebih memperhatikan kebersihan di setiap kamar lansia dan memfasilitasi pembatas pada setiap ranjang juga alat bantu jalan untuk mencegah jatuh pada lansia, juga diharapkan perhatian khusus mengenai kesehatan pada lansia.

### **2. Bagi perawat**

Bagi perawat diharapkan perawat mampu mendalami ilmu keprawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia dalam hal fisik hingga meningkatnya kemandirian pada lansia.

### **3. Bagi penulis selanjutnya**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan landasan dan bahan pembandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut sehingga penulis selanjutnya dalam melaksanakan studi kasus yang lebih mendalam dengan

waktu yang lebih lama dan melakukan implementasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I. N. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Tingkat Nyeri Arthritis Gout (Asam Urat). *Jurnal Sehat Masada*, 112-119.
- Andriyani, L. (2021). Lansia di Perkotaan dan Pendekatan Urban Space. *Dinamika Kesejahteraan Lanjut Usia*, 1.
- Anggrayni, A. P. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Nyeri Aut pada Klien Arthritis Gout.
- Aris Wldiyanto, K. A. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Daun Kelor Terhadap Nyeri Asam urat Pada Lansia di Desa Kenteng, Nogosari, Boyolali. *Journal Of Health Research* 3, 2.
- Azmi, R. N. (2022). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Samarinda tentang Penyakit Arthritis dan Pemeriksaan Kadar Asam Urat. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 66-73.
- Chilyatiz Zahroh, K. F. (2018). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Penyakit Arthritis Gout. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 182-187.
- Chusnul Aprilia Rahmawati, Z. K. (2022). Efektifitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Penderita Asam Urat. *Jurnal Ilmiah Pemenang*, 67-73.
- Fitriana, Rahmatul. (2015). *Cara Cepat Usir Asam Urat*. Yogyakarta: Yogyakarta Merdeka
- Gani, H. A. (2019). *Modul Perawatan Nyeri Gout Arthritis Pada Lansia Dengan Kompres Jahe*. Kediri: Cakra Brahmanda Lentera.
- Hidayah, N. (2019). *Asuhan Kperawatan Pada Lansia dengan Arthritis Gout di Panti Sosial Tresna Wherda Nirwana Putri*. Samarinda.
- Khusnul, C. A. (2022). Efektifitas Pemberian Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Lansia Penderita Asan Urat. *Jurnal Ilmiah Pemenang*, 67-73.
- Maryam. (2016). *Buku Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

- Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: AGC.
- Nurarif, Amin Huda, Hardi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA Nin- Noc. Jilid 2.* . Yogyakarta: Yogyakarta Mediacion.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* . Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia .
- Putri, M. A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Arthritis Gout. *Buletin Kesehatan*, 31.
- Rinviana, A. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Fokus Masalah Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout di Puskesmas Kebondalem Kabupaten Pematang. 1.
- RISKEDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018 Prevelensi Penyakit Sendi Berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk berusia lebih dari 15 tahun*. Kalimantan Timur: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI .
- Drs. Sunaryo, M.Kes. (2016). *Buku Asuhan Keperawatan Gerontik* . Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Widyati, M. J. (2022). Kompres Air Garam Epsom Hangat Menurunkan Nyeri Sendi Pada Klien Arthritis Gout. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 284-293.
- Yulianingsih, S. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Asupan Purin, dan Status Gizi terhadap Kejadian Gout Arthritis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 14662-14668.
- Yusuf, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Desa Kemantrenrejo Kecamatan Rejoso*. Sidoarjo.